

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian

- a. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, Sitti. 2013:2).
- b. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi, Vivian, dkk. 2014:1).
- c. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjannah, Siti Nunung, dkk. 2013:2).
- d. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudahnya lahir plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi. 2012:11).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa masa nifas atau puerperium dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu hingga alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisik ataupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan.

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
- b. Melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- f. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- g. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Nurjanah, Siti Nunung, dkk. 2013:3).

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode immediate postpartum

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan uterus.

b. Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak oedema, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, Sitii. 2013:5-6).

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 1
Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan | Penatalaksanaan |
|-----------|----------------------------|--|---|
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut | 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam 2. Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan |

| Kunjungan | Waktu | Tujuan | Penatalaksanaan |
|-----------|---------------------------|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah hipotermia 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk jam pertama kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil. | <p>caramemijat atau memutar perut selama 15 kali.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya 4. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti Bayi 5. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya 6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini 7. Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang sama |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan perdarahan pervaginam 2. Memantau keadaan ibu suhu tubuh 3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara |

| Kunjungan | Waktu | Tujuan | Penatalaksanaan |
|-----------|-----------------------------|---|---|
| | | <p>tanda-tanda pan kenyulit</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p> | <p>5. Mengajarkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama puting susu, menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya.</p> <p>8. Melakukan imunisasi BCG</p> |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan) | <p>1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam</p> <p>2. Memantau keadaan ibu suhu tubuh</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara</p> <p>5. Mengajarkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama puting</p> |

| Kunjungan | Waktu | Tujuan | Penatalaksanaan |
|-----------|-----------------------------|---|---|
| | | | <p>susu, Mengajarkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya.</p> <p>8. Melakukan imunisasi BCG</p> |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | <p>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami</p> <p>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p> | <p>1. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam</p> <p>2. Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap</p> <p>3. Mengajarkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsidan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.</p> |

Sumber : (Depkes RI, 2009)

B. Tinjauan Umum Tentang Perdarahan Postpartum

1. Pengertian

- a. Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah lebih 500 mL setelah perdarahan pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal (Londok, dkk. Jurnal e-Biomedik 1.1. 2013).
- b. Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau
- c. Lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan (Wulandari dan Handayani, 2011:151).
- d. Perdarahan postpartum paling sering diartikan sebagai keadaan

- e. Kehilangan darah lebih dari 500 mL selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Perdarahan postpartum adalah merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai dibagian obstetrik (Marmi, 2012:161).
- f. Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. Perdarahan dapat terjadi sebelum atau sesudah lahirnya plasenta (Fransisca S.K, <http://ws.ub.ac.id> diakses tanggal 17 Februari 2020).
- g. Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang melebihi 500 mL setelah bayi lahir, yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya (Saifuddin, A B. 2011).

Klasifikasi perdarahan postpartum berdasarkan waktu terjadinya perdarahan, yaitu :

- 1) Perdarahan pasca-persalinan primer (*Early Postpartum Haemorrhage*, atau perdarahan pasca-persalinan segera). Perdarahan pasca-persalinan primer terjadi 24 jam pertama, akan tetapi lebih banyak terjadi pada 2 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca-persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir.
- 2) Perdarahan pasca-persalinan sekunder (*Last Postpartum Haemorrhage* atau perdarahan pasca-persalinan lambat). Perdarahan pasca-persalinan sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan

sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Nurjannah, dkk. 2013 : 146-147).

2. Faktor Penyebab Perdarahan Postpartum

a. *Tone Dimished : Atonia Uteri*

Atonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus gagal untuk berkontraksi dan mengecil sesudah janin keluar dari rahim. Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi.

b. *Tissue*

- 1) *Retensio Plasenta*, plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir.
- 2) Sisa Plasenta, merupakan penyebab 20-25% dari kasus perdarahan postpartum.
- 3) *Plasenta Acreta*, plasenta yang melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vilis komalis menembus *desidua* sampai *miometrium* atau sampai dibawah *peritoneum*.

c. Trauma

Sekitar 20% kasus perdarahan *postpartum* disebabkan oleh trauma jalan lahir.

- 1) *Rupture uterus*, dapat menimbulkan perdarahan yang banyak apabila tidak segera ditangani
- 2) *Inversi uterus*
- 3) Perlukaan jalan lahir

4) *Vaginal hematoma*, biasanya terdapat pada daerah-daerah yang mengalami robekan.

d. *Thrombin*

Kelainan pembekuan darah, misalnya *Trombositopeni* dan *Hipofibrinogenemia* (Fransisca S.K, <http://ws.ub.ac.id> diakses tanggal 17 Februari 2020).

3. **Diagnosis Perdarahan Postpartum**

Gejala yang dapat menunjukkan bahwa pasien mengalami perdarahan postpartum yaitu : perdarahan yang tidak dapat dikontrol, penurunan tekanan darah, peningkatan detak jantung, penurunan hitung sel darah merah (hematocrit) serta pembengkakan dan nyeri pada jaringan daerah vagina dan sekitar perineum (Fransisca S.K, <http://ws.ub.ac.id> diakses tanggal 17 Februari 2020).

Langkah – langkah untuk mendiagnosa perdarahan pasca persalinan :

- a. *Palpasi uterus* : bagaimana kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- b. *Memeriksa plasenta dan ketuban* apakah lengkap atau tidak
- c. *Lakukan eksplorasi cavum uteri* untuk mencari :
 - 1) *Sisa plasenta atau selaput ketuban*
 - 2) *Robekan rahim*
 - 3) *Plasenta suksenturiata*
- d. *Inspekulo* : untuk melihat robekan pada serviks, vagina dan varises yang pecah
- e. *Pemeriksaan laboratorium*. Pemeriksaan darah yaitu *Hb, COT (Clot Observation Test)* (Nurjannah, dkk. 2013:152).

4. Penanganan Perdarahan Postpartum

a. Perdarahan *Postpartum Primer*

1) Perdarahan *Postpartum Atonia*

- a) Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah
- b) Kaji kondisi pasien (denyut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran dan kontraksi uterus) dan perkirakan kehilangan darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah kesalah satu sisi
- c) Berikan *oksitosin* 10 IU *intravena* dan *ergometrin* 0,5 *intravena*. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV
- d) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk kros cek. Berikan NaCl 1 liter/15 menit apabila pasien mengalami syok
- e) Pastikan kandung kemih selalu dalam kondisi kosong
- f) Awasi agas uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU *oksitosin* dalam 1 liter cairan infus dengan tetesan 40 tetes/menit. Usahakan agar ibu tetap menyusui bayinya
- g) Jika perdarahan persisten dan uterus tetap relaks, lakukan *kompresi bimanual*
- h) Jika perdarahan persisten dan uterus berkontraksi dengan baik, maka lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks untuk menentukan laserasi yang menyebabkan perdarahan tersebut

- i) Jika ada infeksi bahwa mungkin terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil dan lochia berbau busuk segera berikan antibiotik berspektrum luas
 - j) Lakukan pencatatan yang akurat
- 2) Perdarahan *Postpartum Traumatik*
- a) Pastikan asal perdarahan, *perineum* (robekan atau luka episiotomi), vulva (*ruptur varikosis*, robekan atau *hematoma*), vagina, serviks (*laserasi*), uterus (*ruptur* atau *inversi uterus* dapat terjadi dan disertai dengan nyeri dan syok yang jelas)
 - b) Ambil darah untuk kros cek dan cek kadar Hb
 - c) Pasang infus IV, NaCl atau RL jika pasien mengalami syok
 - d) Pasien dalam posisi *litotomi* dan penerangan cukup
 - e) Perkirakan darah yang hilang
 - f) Periksa tekanan darah, denyut nadi dan periksa kondisi umum
 - g) Jahit robekan
 - h) Berikan antibiotik
 - i) Membuat catatan yang akurat
- b. Perdarahan *Postpartum Sekunder*
- 1) Memasukkan pasien ke rumah sakit sebagai salah satu kasus kegawatdaruratan
 - 2) Percepat kontraksi dengan cara melakukan *massage uterus*, jika uterus masih teraba .
 - 3) Kaji kondisi pasien, jika pasien di daerah terpencil mulailah sebelum dilakukan rujukan

- 4) Berikan *oksitosin* 10 IU IV dan *ergometrin* 0,5 IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV
- 5) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk kros cek, berikan NaCl 1 liter/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok), pada kasus syok yang parah gunakan *plasma ekspendar*
- 6) Awasi agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Tambahkan 40 IU *oksitosin* dalam 1 liter cairan infus dengan 40 tetes/menit
- 7) Berikan antibiotik berspektrum luas
- 8) Jika mungkin, siapkan pasien untuk pemeriksaan segera dibawah pengaruh anestesi (Marmi, 2012:163-165).

C. Tinjauan Khusus Tentang Rest plasenta

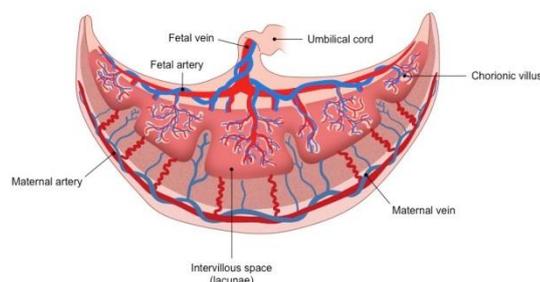
1. Pengertian

- a. Rest plasenta adalah potongan-potongan plasenta yang ketinggalan tanpa diketahui biasanya menimbulkan perdarahan postpartum lambat (Saleha, Sitti. 2013:100).
- b. Rest plasenta adalah keadaan dimana suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan dapat menimbulkan perdarahan (Nurjannah, 2013:149).
- c. Rest plasenta adalah suatu bagian dari plasenta, satu atau lebih lobus tertinggal dalam uterus (Saifuddin, 2002 dalam Nadyah 2013).

- d. Rest plasenta atau tertinggalnya sisa plasenta adalah apabila sebagian besar plasenta sudah lahir tetapi sebagian kecil masih melekat pada dinding uterus. Potongan-potongan plasenta yang tertinggal tanpa diketahui akan menimbulkan perdarahan (Lailiyana,et.al, 2011 dalam Sari, Husna 2012).
- e. Rest plasenta atau sisa plasenta adalah dimana suatu bagian dari plasenta (satu atau dua lobus) tertinggal dalam uterus sehingga uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta (Saifuddin, AB, 2010:M-31).

2. Fisiologi dan Tipe Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval, diameter 15-20 cm, tebal 2- 3 cm, berat 500-600 gram, biasanya plasenta akan berbentuk lengkap pada kehamilan kira-kira 16 minggu, dimana ruang amnion telah mengisi seluruh rongga rahim.



Gambar 1 Plasenta

Sumber : <https://pakdosen.co.id/placenta-adalah/>

Letak plasenta yang normal umumnya pada *corpus uteri* bagian depan atau belakang agak ke arah *fundus uteri*. Plasenta terdiri atas tiga bagian yaitu:

a. Bagian Janin (*Fetal Portion*)

Bagian janin terdiri dari *korion frondosum* dan vili dari *uriata* plasenta yang matang terdiri atas :

1) *Vili Korialis*

2) Ruang-ruang *interviler*. Darah ibu yang berada dalam ruang *interviler* berasal dari *arteri spirialis* yang berada di *desidua basalis*. Pada sistole, darah dipompa dengan tekanan 70 -80 mmHg kedalam ruang *interviler* sampai lempeng korionik (*Chorionic Plate*) pangkal dari kotiledon-kotiledon. Darah tersebut membanjiri *vili korialis* dan kembali perlahan ke pembuluh darah balik (*vena – vena*) didesidua dengan tekanan 8 mmHg.

3) Pada bagian permukaan janin plasenta diliputi dengan *amnion* yang licin, dibawah lapisan *amnion* ini berjalan cabang-cabang pembuluh darah tali pusat. Tali pusat akan berinsersi pada plasenta bagian permukaan janin

b. Bagian *Maternal (Maternal Portion)*

Bagian *maternal* terdiri atas desidua kompakta yang berbentuk dari beberapa lobus dan kotiledon (15-20 buah). *Desidua basalis* pada plasenta yang matang disebut lempeng korionik (*basal*) dimana sirkulasi *utero-plasental* berjalan keruang – ruang *intervili* melalui tali pusat.

c. Tali pusat

Tali pusat merentang dari pusat janin ke plasenta bagian permukaan janin. Panjangnya rata-rata 50-55 cm, sebesar jari (diameter 1-2,5 cm), strukturnya terdiri atas 2 *arteri umbilikal* dan 1 vena *umbilikal* serta *jelly Wharton*

Tipe – tipe Plasenta :

1) Menurut bentuknya

- a) Plasenta normal
- b) Plasenta *membranacea* : tipis, lebar, kadang – kadang menutupi seluruh ruang kavum uteri
- c) Plasenta *suksenturiata* (satu lobus terpisah), bila disamping plasenta yang besar ditemukan pula plasenta yang kecil disebut plasenta *suksenturiata*
- d) Plasenta *spuria*, yaitu tidak ada pembuluh darah diantara kedua bagian plasenta
- e) Plasenta *bilobus*, yaitu plasenta yang terdiri dari 2 lobus
- f) Plasenta *trilobus*, plasenta yang terdiri dari 3 lobus.

2) Menurut pelekatan pada dinding rahim

- a) Plasenta *adhesiva*, implantasi yang kuat dari *vili korialis* sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis
- b) Plasenta *akreta*, bagian plasenta yaitu *vili korialis* menanamkan diri lebih dalam didinding rahim

- c) Plasenta *inkreta*, bagian plasenta yaitu vili korialis yang masuk kedalam lapisan otot rahim (*miometrium*)
- d) Plasenta *perkreta*, bagian plasenta yaitu *vili korialis* yang menembus *miometrium* dan mencapai *serosa*.

3. Etiologi

Sebab-sebab plasenta belum lahir :

- a. Plasenta belum lepas dari dinding uterus Apabila plasenta belum lahir sama sekali, tidak terjadi perdarahan, jika lepas sebagian akan terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya.

Plasenta belum lepas dari dinding uterus bisa karena :

- 1) Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (*plasenta adhesiva*)
- 2) Plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab *vili korialis* menembus *desidua* sampai *miometrium*.

- b. Plasenta sudah lepas akan tetapi belum dilahirkan

Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar disebabkan oleh :

- 1) Karena *atonia uteri*
- 2) Kesalahan penanganan kala III sehingga menyebabkan terjadinya lingkaran *konstriksi* pada *segmen* bagian bawah uterus yang dapat menghalangi keluarnya plasenta.

4. Tanda dan Gejala Rest Plasenta

Gejala klinik dari rest plasenta yaitu :

- a. Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus uteri tidak berkurang (Nurjannah, dkk. 2013:151).
- d. Perdarahan pasca partus sekunder
- e. Perdarahan pasca partus berkepanjangan dan pengeluaran lochia dapat berbau akibat infeksi rest plasenta (Manuaba, 2001 dalam Nadyah, 2013).
- f. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta (Saifuddin, AB, 2010:M-31).
- g. Pemeriksaan tanda - tanda vital :
 - 1) Tekanan darah menurun
 - 2) Denyut nadi akan meningkat cepat
 - 3) Suhu biasanya meningkat sampai 38°C dianggap normal. Setelah satu hari suhu akan kembali normal (36,5-37,5°C), terjadi penurunan akibat hipovolemia.
 - 4) Pernafasan cepat, bila suhu dan nadi tidak normal pernafasan juga menjadi tidak normal
 - 5) Pusing, gelisah, letih, ekstremitas dingin dan dapat terjadi syok hipovolemik (<https://id.scribd.com> diakses tanggal 17 Februari 2020)

5. Diagnosis

Diagnosa rest plasenta dapat ditegakkan berdasarkan :

- a. Palpasi uterus, bagaimana kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- b. Memeriksa plasenta dan selaput ketuban apakah lengkap atau tidak
- c. Lakukan eksplorasi cavum uteri untuk mencari :
 - 1) Sisa plasenta atau selaput ketuban
 - 2) Robekan rahim
 - 3) Plasenta suksenturiata
- d. Inspekulo, untuk melihat robekan pada serviks, vagina dan varices yang pecah
- e. Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG (Ultrasonografi)

6. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Rest Plasenta

a. Umur

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun

b. Paritas

Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu

menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar resiko terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

c. Jarak antar kelahiran

Jarak antar kelahiran adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Bila jarak antar kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

d. Anemia

Anemia dapat mengurangi daya tahan tubuh ibu dan meningkatkan frekuensi komplikasi kehamilan, persalinan serta pasca persalinan. Anemia juga menyebabkan peningkatan resiko perdarahan pasca persalinan. Rasa cepat lelah pada penderita anemia disebabkan metabolisme energi oleh otot tidak berjalan secara sempurna karena kekurangan oksigen. Saat bersalin ibu membutuhkan *hemoglobin* untuk memberikan energi agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik. Pemeriksaan dan pengawasan *hemoglobin* dapat

dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan dengan alat sahli dapat digolongkan sebagai berikut (Manuaba, 1998) :

- 1) $Hb \geq 11,0$ gr% disebut tidak anemia
- 2) $Hb 9,0$ gr% - $10,9$ gr% disebut anemia ringan
- 3) $Hb 7,0$ gr% - $8,9$ gr% disebut anemia sedang
- 4) $Hb \leq 6,9$ gr% disebut anemia berat (<http://repository.USU.ac.id> di akses tanggal 17 februari 2020)

7. Komplikasi Rest Plasenta

- a. Marupakan sumber infeksi dan perdarahan potensial
- b. Memudahkan terjadinya anemia yang berkelanjutan
- c. Terjadi plasenta polip
- d. Degenerasi koriokarsinoma
- e. Dapat menimbulkan gangguan pembekuan darah. (Manuaba, 2008 dalam Nadyah, 2013).

8. Penatalaksanaan dan Terapi Rest Plasenta

Pada kasus *rest plasenta* dengan perdarahan pasca persalinan lanjut, sebagian besar pasien akan kembali lagi ketempat bersalin dengan keluhan perdarahan setelah 6-10 hari pulang kerumah dan *sub involusi uterus*.

- a. Penatalaksanaan *Rest Plasenta* :
 - 1) Perbaiki keadaan umum dengan memasang infus RL atau cairan Nacl 0,9%. Pemasangan infus dan pemberian uterotonika untuk

mempertahankan keadaan umum ibu dan merangsang kontraksi uterus

- 2) Kosongkan kandung kemih
- 3) Ambil darah untuk pemeriksaan *hemoglobin*, golongan darah dan *cross match*.
- 4) Bila kadar Hb < 8 gr% berikan transfusi darah. Bila kadar Hb > 8 gr% berikan *sulfas ferosus* 600 mg/hari selama 10 hari. Pada kasus syok parah, dapat gunakan *plasma ekspander*. *Plasma ekspander* diberikan karena cairan ini dapat meresap ke jaringan dan cairan ini dapat menarik cairan lain dari jaringan ke pembuluh darah.
- 5) Jika ada indikasi terjadi infeksi yang diikuti dengan demam, menggigil, vagina berbau busuk, segera berikan antibiotika spectrum luas. Antibiotika ampisilin dosis awal 1 gr IV dilanjutkan dengan 3x1 gram per oral dikombinasikan dengan metrodinazol 1 gram suppositoria dilanjutkan dengan 3x500 mg (Morgan & Hamilton (2009))
- 6) Lakukan eksplorasi (bila *servik* terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah atau jaringan. Bila servik hanya dapat dilalui oleh evakuasi sisa plasenta dengan AMV atau dilatasi dan *kuretase*.
- 7) *Kuretase* oleh Dokter. *Kuretase* harus dilakukan di RS dengan hati-hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan dengan *kuretase* pada *abortus*.

- 8) Sisa plasenta dapat dikeluarkan dengan manual plasenta. Tindakan ini dapat dilakukan untuk mengeluarkan sisa plasenta yang tertinggal di dalam rahim setelah plasenta lahir.
- 9) Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta, dilanjutkan dengan pemberian obat *uterotonika* melalui suntikan atau per oral. (<https://id.scribd.com> diakses tanggal 17 februari 2020)

Jika sisa plasenta telah lepas dan perdarahan masih berlanjut kaji status pembekuan darah dengan menggunakan uji pembekuan darah sederhana. Kegagalan terbentuknya bekuan darah setelah 7 menit atau terbentuknya bekuan darah yang lunak dan mudah hancur menunjukkan adanya kemungkinan koagulasi (Yulianti, 2005 dalam Nadyah, 2013).

b. Terapi Rest Plasenta

- 1) Dengan perlindungan antibiotik sisa plasenta dikeluarkan secara digital atau kuret besar
- 2) Jika pasien demam, tunggu sampai suhu turun dengan pemberian antibiotik dan 3-4 hari kemudian rahim dibersihkan
- 3) Jika perdarahan banyak, maka rahim segera dibersihkan walaupun pasien demam (Saleha, Sitti. 2013:100)

9. Pencegahan Rest Plasenta

Pencegahan terjadi perdarahan post partum merupakan tindakan utama, sehingga dapat menghemat tenaga, biaya dan mengurangi komplikasi upaya preventif dapat dilakukan dengan :

- 1) Meningkatkan kesehatan ibu, sehingga tidak terjadi anemia dalam kehamilan.
- 2) Meningkatkan usaha penerimaan KB.
- 3) Melakukan pertolongan persalinan di rumah sakit bagi ibu yang mengalami perdarahan post partum.
- 4) Memberikan uteronika segera setelah persalinan bayi, kelahiran plasenta dipercepat, (Manuaba, I.B.G, 2007).

Menurut Manuaba (2010) untuk menghindari terjadinya sisa plasenta dapat dilakukan dengan membersihkan kavum uteri dengan tangan, segera setelah plasenta lahir dilakukan kuretase menggunakan kuret post partum.