

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Retensio Plasenta

a. Definisi

Retensio plasenta merupakan kondisi tertahannya plasenta atau ari-ari di dalam rahim melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. (Sarwono.P;2010)

Hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi pada uterus. Kondisi ini sangat berbahaya, serta dapat menyebabkan infeksi dan perdarahan pasca melahirkan yang dapat mengakibatkan kematian.

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. (Prawirohardjo, 2009).

Retensio plasenta adalah belum lepasnya plasenta dengan melebihi waktu setengah jam. Keadaan ini bisa diikuti perdarahan yang banyak, artinya hanya sebagian plasenta yang telah lepas jadi membutuhkan tindakan plasenta manual dengan segera. (Manuaba, 2006).

b. Etiologi

Etiologi Retensio Plasenta Faktor maternal: gravida tua, dan multiparitas. Faktor uterus: riwayat secsio caesaria, riwayat pembedahan uterus, tidak efektifnya kontraksi uterus, riwayat kuretase uterus, riwayat retensio plasenta, dan sebagainya. Faktor plasenta previa implantasi coronea, plasenta akreta, dan kelainan bentuk plasenta.

c. Klasifikasi

Setyorini (2013;92) menjelaskan jenis retensio plasenta:

- a. Plasenta adhesiva, yaitu implantasi yang kuat dari jonjot klorin plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme seperti fisiologis.
- b. Plasenta akreta yaitu implantasi menembus desis dua basalis.
- c. Plasenta inkreta yaitu implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai/memasuki lapisan miometrium.
- d. Plasenta perkreta yaitu vili korion sampai menembus perimetrium.
- e. Plasenta inkasera, yaitu tertahannya plasenta didalam kavum uteri, disebabkan kontriksi ostium uteri.

Pada retensio plasenta, sepanjang plasenta belum terlepas, maka tidak akan menimbulkan perdarahan. Sebagian plasenta yang sudah lepas dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (perdarahan kala III) dan harus diantisipasi dengan segera melakukan plasenta manual, meskipun kala uri belum lewat setengah jam. Sisa plasenta bisa diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar, atau setelah melakukan plasenta manual atau menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan dari ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah dijahit.

d. Gejala Retensio Plasenta

Gejala retensio plasenta yang paling utama adalah plasenta tertahan di dalam rahim hingga satu jam setelah ibu melahirkan sang buah hati. Jika tidak segera diatasi, tertinggalnya plasenta ini bisa diikuti dengan hal-hal seperti ini: Rasa nyeri yang terjadi dalam waktu lama, vagina mengeluarkan cairan yang berbau tidak sedap, perdarahan hebat, dan kenaikan suhu tubuh. Retensio plasenta bisa terjadi pada ibu yang melahirkan usia kehamilan masih 34 minggu, atau mengalami kelahiran prematur, Ibu berusia lebih dari 30 tahun ketika mengandung, melahirkan lebih dari lima kali, Pernah mengalami retensio plasenta pada kelahiran sebelumnya, Respon terhadap suntikan induksi atau obat tambahan saat proses persalinan berlangsung,

Kehamilan ganda yang memerlukan implasi plasenta yang luas, Ibu mengalami persalinan dengan kondisi janin meninggal ketika masih di dalam kandungan, ibu mengalami proses bersalin dengan kala 1 atau 2 yang durasinya cukup lama.

Retensio plasenta dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor maternal seperti paritas, usia ibu dan faktor uterus seperti riwayat retensio plasenta serta riwayat endometritis (Oxorn, 2010).

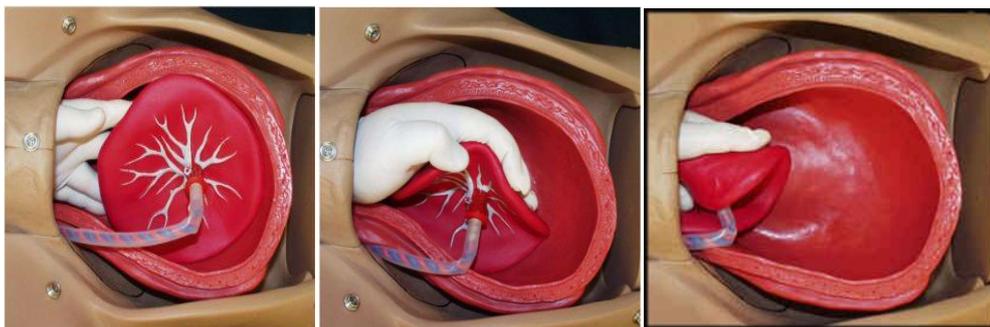
Dalam keadaan normal, decidua basalis terletak di antara miometrium dan plasenta. Lempong pembelahan bagi pemisahan plasenta berada dalam lapisan desidua basalis yang mirip spons. kondisi patofisiologis yang menyebabkan pada retensio plasenta, karena desidua basalis tidak ada sebagian atau seluruhnya, sehingga plasenta melekat langsung pada myometrium. Villi tersebut bisa tetap superficial pada otot uterus atau dapat menembus lebih dalam.

Keadaan ini bukan terjadi karena sifat invasi vtrofoblast yang abnormal melainkan karena adanya efek pada desidua. Pada daerah superficia miometrium tumbuh sejumlah besar saluran vena di bawah plasenta. Ruptura sinus-sinus ini yang terjadi ketika plasenta dikeluarkan secara paksa akan menimbulkan perdarahan dalam jumlah banyak (Oxorn, 2010).

Fisiologi plasenta berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 sampai 20 cm dan tebal lebih kurang 2,5 cm. Beratnya rata-rata 500 gram. Tali pusat berhubungan dengan plasenta biasanya di tengah (insertiosentralis). Berbicara plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan kurang lebih 16 minggu dengan ruang amnion telah mengisi seluruh kavum uteri. Bila melanjutkan benar, maka plasenta sebenarnya berasal dari sebagian besar dari bagian janin, yaitu pemandangan korialis yang diterima dari korion, dan sebagian kecil dari bagian ibu yang berasal dari desidua basalis. Darah ibu yang berada di ruang interviller berasal dari spiral arteri

yang berada di desidua basalis. Pada sistole darah disemprotkan dengan tekanan 70-80 mmHg seperti udara mancur keperlepasan hingga kontraksi memompa darah tetapi bagian yang melekat membuat luka tidak tertutup. Infeksi karena sebagai benda mati yang ketinggalan di dalam rahim meningkatkan pertumbuhan bakteri. Bisa terjadi plasenta inkarserata dimana plasenta melekat terus sedangkan kontraksi pada ostium baik terjadi polip plasenta sebagai massa proliferasi yang meningkat infeksi sekunder dan nekrosis dengan masuknya mutagen, perlukaan yang semula fisiologik bisa berubah menjadi patologik dan akhirnya menjadi karsinoma invasif. Sekali menjadi mikro invasif atau invasif, proses keganasan akan berjalan terus.

Patofisiologi segera setelah anak lahir, rahim berhenti kontraksi namun secara perlahan tetapi progresif rahim mengecil, yang disebut retraksi, pada masa retraksi itulembek namun serabut-serabutnya secara pelan memendek kembali. Peristiwa retraksi menyebabkan kapal-kapal darah yang berjalan dicelah-celah serabut otot-otot polos rahim terjepit oleh serabut otot rahim itu sendiri bila serabut ketuban belum terlepas, plasenta belum terlepas seluruhnya dan bekuan darah dalam rongga rahim bisa istirahat proses retraksi yang normal dan menyebabkan banyak darah hilang (Prawirohardjo,2009).



Gambar 1.1Gejala Retensio Plasenta

Sumber : Nugroho, Taufan.,2010. *Buku Ajar patologi persalinan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Manual plasenta merupakan tindakan operasi kebidanan untuk melahirkan retensio plasenta, apabila dengan tindakan manual plasenta belum juga lahir segera lakukan tindakan operasi bedah uterus, kuretase, dan histerektomi. Teknik operasi manual plasenta tidaklah sukar, tetapi harus dipikirkan bagaimana persiapan agar tindakan tersebut dapat menyelamatkan jiwa penderita. (Manuaba, IBG).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan perundang-undangan UU No 4 tahun 2019 tentang kebidanan meliputi:

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

- a. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

Pasal 56

- a. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
- b. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien.
- c. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien.
- d. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.

- e. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat 1 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 60

Bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan berkewajiban

- a. Memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari klien dan/atau keluarganya.
- c. Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Menerima imbalan jasa atas pelayanan kebidanan yang telah diberikan.
- e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan
- f. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

C. Hasil Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis juga didukung dengan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Laporan Tugas Akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan Laporan Tugas Akhir.

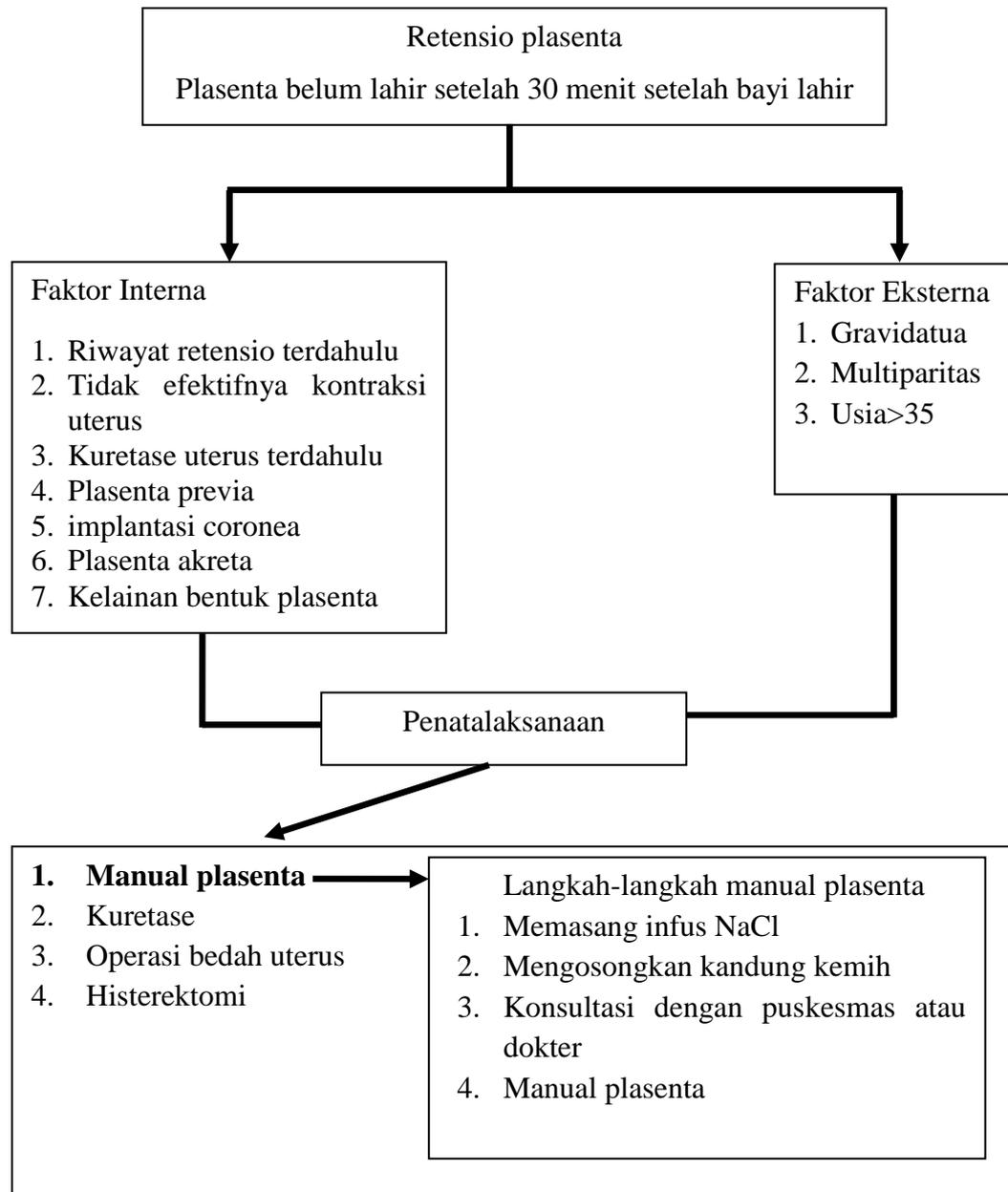
1. Hasil penelitian retensio plasenta oleh Mawan Fathul di RSUD Dr. Soewandhie Surabaya selama bulan Januari-April 2018 dengan total persalinan sebesar 669 ibu bersalin dan sebesar 28 (4,19%) ibu bersalin mengalami retensio plasenta. Retensio plasenta dapat menyebabkan perdarahan postpartum yang merupakan penyebab utama kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD Dr. Soewandhie Surabaya. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin pada bulan April 2018 di

RSUD Dr. Soewandhie Surabaya sebesar 205 ibu bersalin. Hasil penelitian menunjukkan dari 136 responden sebagian besar (57,35%) adalah multipara, hampir seluruhnya (94,85%) tidak terjadi retensio plasenta.

2. Penelitian ibu bersalin dengan kejadian retensio plasenta di RS Islam Jakarta Cempaka Putih pada tahun 2012-2018 yaitu sebanyak 42 orang, Jumlah ini didapat setelah dilakukan penyaringan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, dari jumlah awal sebanyak 65 kasus menjadi 42 kasus retensio plasenta dan 42 pasien yang tidak mengalami kejadian retensio plasenta. Terlihat bahwa terdapat 65 kasus retensio plasenta dari seluruh persalinan yang terjadi pada tahun 2012-2018 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Sebagian besar diantaranya merupakan kasus rujukan dari bidan, puskesmas, maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Banyaknya angka kasus retensio plasenta yang terjadi dapat dikarenakan berbagai alasan. Salah satunya adalah karakteristik dari ibu bersalin itu sendiri seperti usia ibu, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, status anemia dan juga riwayat komplikasi persalinan.
3. Penelitian Rahmawati, 2017 retensio plasenta di RSUD Dr. H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2017 masih tinggi, karena melebihi presentase rata-rata perdarahan yang disebabkan oleh retensio plasenta untuk seluruh persalinan (2,4% - 2,55%). Hasil penelitian menunjukkan pada umur resiko memiliki resiko 2 kali lebih besar untuk terjadinya retensio plasenta, hal ini sesuai dengan teori bahwa wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan salah satu penyebabnya adalah retensio plasenta yang dapat mengakibatkan kematian maternal. hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Perdarahan pasca persalinan yang

mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada perdarahan pascapersalinan yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Perdarahan meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1Kerangka Teori

Sumber: Sarwono.P;2010. Oxorn, 2010. Manuaba, 2006.