

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan Normal

1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawiroharjo, 2009).

Kelahiran dan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawiroharjo, 2009).

2. Tanda-Tanda Persalinan Menurut Yanti (2009) ada tanda-tanda persalinan yang dapat dibedakan menjadi 4 diantaranya:

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah).
- c. Dapat disertai ketuban pecah.
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan servik (perlunakan servik, pendataran servik, terjadi pembukaan servik).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Menurut Yanti (2009) faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu

- a. *Power* (kekuatan ibu untuk mendorong jalan keluar).
 - 1) His (kontraksi otot rahim).
 - 2) Kontraksi otot dinding perut.
 - 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.

- 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum.
- b. *Passanger* (keadaan janin atau bagian yang ada didalam uterus).
 - 1) Janin dan plasenta.
- c. *Passage* (keadaan jalan lahir yang dilalui oleh *passanger*).
 - 1) Jalan lahir lunak (otot-otot, sendi ligamen).
 - 2) Jalan lahir keras (tulang)

4. Tahapan Persalinan :

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Sumarah, dkk., 2009).

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap (10 cm) (Hidayat, Sujiatini., 2010). Persalinan kala I menurut Sari Puspita, dkk., (2014) dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/ jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Hidayat, Sujiatini., 2010).

Menurut Baety (2011), tanda gejala kala II dapat ditandai dengan

- 1) Dorongan meneran (doran).
- 2) Tekanan pada anus (teknus).
- 3) Perineum menonjol (perjol).
- 4) Vulva, vagina dan spinterani membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir darah.
- 6) Tanda pasti (pembukaan lengkap, terlihat kepala di introitus vagina,
- 7) kepala tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm disebut *crowning*).

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih 30 menit (Sumarah,2009).

Tanda pelepasan plasenta menurut Rohani, dkk., (2011), yaitu

- 1) Uterus globuler dan perubahan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Semburan darah tiba-tiba.

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan kala III fisiologis (Sari Puspita, dkk., 2014). Penatalaksanaan manajemen aktif kala III dapat mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Keuntungan manajemen aktif kala III adalah

- 1) Persalinan kala III lebih singkat.
- 2) Mengurangi jumlah kehilangan darah.
- 3) Mengurangi kejadian retensio plasenta.

Langkah utama manajemen aktif kala III ada 3 langkah yaitu

- 1) Pemberian Suntikan Oksitosin

Oksitosin 10 unit secara *intramuskuler* (IM) sepertiga bagian atas paha bagian luar (*aspektuslateralis*), dapat diberikan dalam 1 menit setelah bayi lahir dan dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta belum lahir. Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga

dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Sari Puspita, dkk., 2014).

2) Penegangan Tali Pusat Terkendali

Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul (*posterior* kemudian *anterior*). Ketika plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu (Depkes, 2008).

3) Masase Fundus Uteri

Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan (Lusa, 2013).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Pemantauan kala IV dilakukan secara menyeluruh mulai dari tingkat kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, tonus uterus, kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, serta perdarahan pervaginam (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc) yang dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama post partum dan dilanjutkan dengan setiap 30 menit setelah jam kedua pasca persalinan (Rohani, dkk., 2011).

Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi)

B. Perdarahan pasca persalinan

1. Pengertian

Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Perdarahan pasca bersalin dapat terjadi langsung setelah pasien melahirkan (dalam waktu 24 jam) atau lambat berlangsung sampai 42 hari (masa nifas) (Anik Maryunani 2009).

2. Klasifikasi perdarahan pasca persalinan

- a. Perdarahan Pasca persalian Primer yaitu perdarahan pasca persalian yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan pasca persalian primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri.
- b. Perdarahan Pasca persalian Sekunder yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam sampai dengan 6 minggu setelah bayi lahir. Perdarahan pasca persalian sekunder disebabkan oleh Sisa plasenta, tertinggalnya selaput ketuban, trauma persalinan (bekas seksio sesarea pembuluh darahnya terbuka), infeksi yang menimbulkan subinvolusi implantasi plasenta.

3. Etiologi

Banyak faktor potensial yang dapat menyebabkan perdarahan post partum, faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan post partum adalah 4T (Tonus, Tissue, Trauma, Thrombin) dimana tonus paling banyak disebabkan oleh atonia uteri, sedangkan tissue disebabkan oleh retensio plasenta, serta sisa plasenta; trauma di sebabkan salah satunya oleh perlukaan jalan lahir, serta thrombin biasanya akibat kelainan pembekuan darah. Berikut masing-masing pembahasanya (Nugroho T. 2010).

a. Atonia uteri

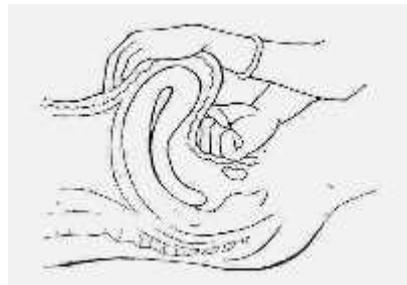
Kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali. Atonia uteri juga didefinisikan sebagai suatu kondisi kegagalan uterus dalam berkontraksi setelah persalinan.

- 1) Penyebab
 - a) Umur yang terlalu muda/ terlalu tua
 - b) Paritas (multipara, dan grandemulti)
 - c) Partus lama
 - d) Uterus terlalu regang atau besar (pada gemeli, bayi besar)
 - e) Kelainan uterus
 - f) Faktor ekonomi
- 2) Gejala klinis
 - a) Uterus tidak berkontraksi dan lembek.
- 3) Perdarahan segera setelah bayi lahir
- 4) Pencegahan
 - a) Menejemen aktif kala III dapat mengurangi jumlah perdarahan dalam persalinan, anemia, dan kebutuhan transfusi darah.
 - b) Pemijatan atau masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik), jika uterus berkontraksi maka lakukan evaluasi
- 5) Penanganan
 - a) Menstimulasi kontraksi uterus yang akan menghentikan perdarahan.
 - b) Pemijatan fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik), jika uterus berkontraksi maka lakukan evaluasi, jika uterus berkontraksi tapi perdarahan uterus berlangsung, periksa apakah perineum/ vagina dan serviks mengalami laserasi dan lakukan penjahitan.
 - c) Lakukan kompresi bimanual interna dan eksterna.

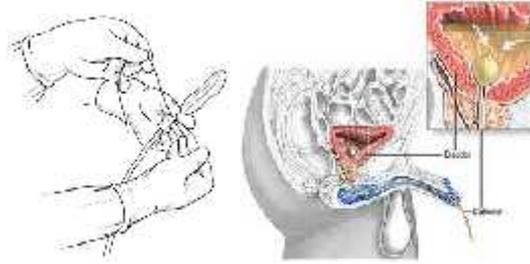
- d) Jika uterus tidak berkontraksi maka bersihkanlah bekuan darah atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks,
- e) Pastikan bahwa kandung kemih sudah kosong,
- f) Lakukan kompresi bimanual internal (KBI) selama 5 menit. Jika uterus berkontraksi , lanjutkan KBI selama 2 menit, keluarkan tangan secara perlahan dan pantau kala 4 secara ketat.



- g) pasang infuse RL 500 ml + 20 unit oksitosin guyur (max oxytocin 6 amp)
- h) Jika uterus tidak berkontraksi ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE), berikan ergometrin 0,2mg (jangan diberikan pada penderita hipertensi sambil lakukan rujukan.



- i) Penggunaan kondom kateter selama rujukan.

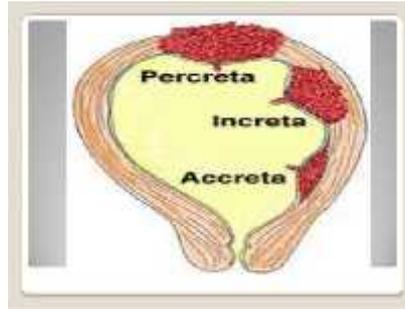


b. Retensio plasenta

Plasenta tidak lahir secara spontan dalam 30 menit (maksimal). Lepasnya plasenta tidak bersamaan sehingga sebagian masih melekat pada tempat implantsi, menyebabkan terganggunya retraksi dan kontraksi otot uterus, sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga melebihi 30 menit setelah bayi lahir .

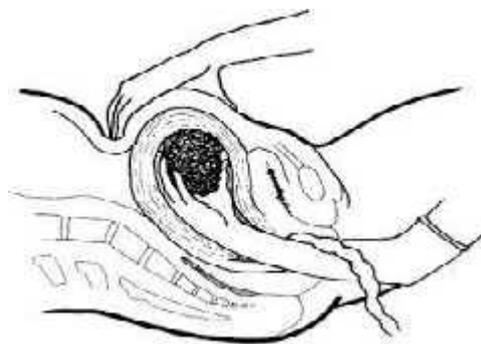
1) Jenis –jeni

- a) Adhesiva → implantasi kuat pada jojol korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.
- b) Ankreta (Accreta) → implantasi jonjol korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan myometrium.
- c) Inkreta (increta) → implantasi mencapai atau memasuki myometrium.
- d) Perkreta(percreta) → implantasi jonjol korion plasenta sampai menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus



2) Penanganan

- a) Jika plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan 10 unit oksitosin IM dosis kedua.
- b) Periksa kandung kemih, jika ternyata penuh, gunakan teknik aseptik untuk memasukkan kateter nelaton desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengosongkan kandung kemih.
- c) Ulangi kembali penegangan tali pusat dan tekanan dorso-kranial
- d) segera rujuk, apabila plasenta tidak lahir setelah 30 menit (mekanisme rujukan)
- e) Perhatikan : jika sebelum plasenta lahir kemudian mendadak terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri.



- f) Jika setelah manual masih terjadi perdarahan maka lakukan kompresi bimanual internal/ eksternal atau kompresi aorta.
- g) Beri oksigen 10 IU dosis tambahan atau misoprostol 600-1000 mcg per rektal. Tunggu hingga uterus berkontraksi kuat dan perdarahan berhenti, baru hentikan tindakan kompresi.

3) Komplikasi

- a)
- b) Infeksi
- c) Terjadi *polip plasenta* sebagai masa *Proliferative* yang mengalami infeksi sekunder dan *nekrosis*
- d) Terjadi *degenerasi* (keganasan) *koriokarsinoma*.

c. Robekan jalan lahir

Perluasan jalan lahir yang disebabkan oleh trauma persalinan atau Luka episiotomy. Perluasan jalan lahir, robekan vagina, robekan serviks, robekan perineum, varises pecah-Ruptur uteri.

1) Gejala

- a) Pendarahan segera.
- b) Darah segera mengalir segera setelah bayi lahir.
- c) Kontraksi uterus baik.
- d) Plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat.
- e) Ibu tampak lemah.
- f) Menggigil.

2) Klasifikasi

a) Tingkat I:

Robekan yang mengenai mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum

b) Tingkat II:

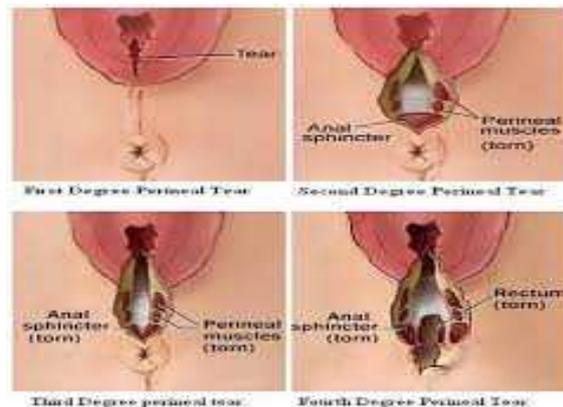
Robekan yang mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

c) Tingkat III:

Robekan yang mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot spingter ani.

d) Tingkat IV:

Robekan yang mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani dan dinding depan rectum.



3) Penanganan

a) *Hecting perineum* (penjahitan perenium).

b) Penjahitan pada derajat I dan II pada derajat I hanya perlu penanganan pencegahan infeksi tanpa harus dilakukan penjahitan. Pada derajat II perlu dilakukan penjahitan.

c) Pada kasus ruptur grade III dan IV lakukan rujukan.

e. Gangguan Koagulasi

Gangguan pada faktor pembekuan darah (trombosit) adalah Pendarahan yang terjadi karena adanya kelainan pada proses pembekuan darah sang ibu, sehingga darah tetap mengalir.

1) Deteksi dini

a) Masa kehamilan

- (1) saat perawatan antenatal
- (2) Perencanaan melahirkan dengan mengatur penolong persalinan.
- (3) jenjang rumah sakit rujukan.

b) Masa persalinan

- (1) Perbaiki keadaan umum sehingga pada saat hamil dan persalinan pasien tersebut ada dalam keadaan optimal.
- (2) Mengetahui faktor predisposisi
- (3) Persalinan harus selesai dalam waktu 24 jam dan pencegahan partus lama.
- (4) Kehamilan resiko tinggi agar melahirkan di fasilitas rumah sakit rujukan
- (5) Kehamilan resiko rendah agar melahirkan di tenaga kesehatan terlatih dan menghindari persalinan dukun
- (6) Mengesuai langkah-langkah pertolongan pertama menghadapi perdarahan post partum dan mengadakan rujukan sebagaimana mestinya

2) Komplikasi

Komplikasi-komplikasi obstetric yang diketahui berhubungan dengan DIC (Koagulasi Intravaskuler Diseminata) :

- a) Sepsis oleh kuman gram negative, terutama yang menyertai dengan abortus septic
- b) Syok berat
- c) Pemberian cairan hipertonik ke dalam uterus

3) Penanganan

- a) Tentukan penyebab terjadinya perdarahan.
- b) Penanganan DIC identik dengan pasien yang mengalami koagulopati dilusional
 - (1) Uterotonika dosis adekuat
 - (2) Tambahan fibrinogen langsung
 - (3) Analisa faktor bekuan darah

C. Retensio Plasenta

1. Definisi

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

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah persalinan bayi. Plasenta dapat dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi sebagai benda mati, plasenta inkarserata, polip plasenta , dan terjadi degenerasi ganas kario krasinoma. Dalam melakukan pengeluaran plasenta secara

manual perlu di perhatikan tekniknya sehingga tidak menimbulkan komplikasi seperti forasi dinding uterus, bahaya infeksi, dan inversio uteri (Manuaba, 2010).

2. Ptofisiologis

Setelah bayi dilahirkan, uterus secara spontan berkontraksi. Kontraksi dan reterksi otot-otot uterus menyelesaikan proses ini pada akhir persalinan. Sesudah berkontraksi, sel miometrium tidak relaksasi, melainkan menjadi lebih pendek dan lebih tebal. Dengan kontraksi yang berlangsung kontinyu, miometrium menebal secara progresif, dan kavum uteri mengecil sehingga ukuran juga mengecil. Pengecilan mendadak uterus ini disertai mengecilnya daerah tempat perlekatan plasenta. Ketika jaringan penyokong plasenta berkontraksi muka plasenta yang tidak dapat berkontraksi mulai terlepas dari dinding uterus. Tegangan yang ditimbulkannya menyebabkan lapis dan desidua spongiosa yang longgar memberi jalan , dan pelepasan pelepasan terjadi di tempat itu. Pembuluh darah yang terdapat di uterus berada di antara serat-serat otot miometrium yang saling bersilangan. Kontraksi serat-serat otot ini menekan pembuluh darah dan reteraksi otot itu mengakibatkan pembuluh darah terjepit serta perdarahan berhenti.

3. Jenis retensio plasenta

- a) Adhesiva → implanasi kuat pada jojol korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.
- b) Ankreta (Accreta) → implanasi jonjol korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan myometrium.
- c) Inkreta (incretta) → implanasi mencapai atau memasuki myometrium.

- d) Perkreata(percreta) → implantasi jonjot korion plasenta sampai menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus

4. Terapi

Bila tidak terjadi perdarahan: perbaiki keadaan umum penderita bila perlu misal; infus atau transfusi, pemberian antibiotik, pemberian antipiretika. Kemudian dibantu dengan mengosongkan kandung kemih. Lanjutkan memeriksa apakah telah terjadi pemisahan plasenta dengan cara Klein, Kustner atau Strassman.

Bila terjadi perdarahan: lapisan plasenta secara manual, jika plasenta dengan pengeluaran manual tidak lengkap dapat disusul dengan upaya kuretase. Bila plasenta tidak dapat dilepaskan dari rahim, misal plasenta increta/ percreta, lakukan hysterectomy (Sari Puspiata, dkk., 2014).

5. Penanganan

a. Penanganan retensio plasenta dengan cara manual plasenta

1) Persiapan sebelum tindakan :

a) Pasien

- (1) Infus cairan
- (2) Oksitosin
- (3) Verbal-anestesia atau analgesia per rektal
- (4) Kateter selang steril dan penampung urine
- (5) Klem penjepit atau Kocher
- (6) Kain alas bokong
- (7) Tensimeter dan stetoskop

b) Penolong

- (1) Sarung tangan panjang DTT (untuk tangan dalam)

- (2) Sarung tangan DTT (untuk tangan luar)
 - (3) Topi, masker, kacamata pelindung, celemek.
- 2) Pencegah infeksi sebelum tindakan:
- a) Kenakan pelindung diri
 - b) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - c) Keringkan tangan dan pakai sarung tangan DTT
 - d) Bersihkan vulva dan perineum dengan air antiseptik
 - e) Pasang alas bokong yang bersih dan kering
- 3) Tindakan penetrasi kavum uteri :
- a) Lakukan anestesia-verbal atau analgesia per rektal sehingga perhatian ibu teralihkan dari rasa nyeri atau sakit
 - b) Lakukan kateterisasi kandung kemih
 - (1) Pastikan kateter masuk dengan benar
 - (2) Cabut kateter setelah kandung kemih dikosongkan
 - c) Jepit tali pusat dengan klem, kemudian tegangkan tali pusat sejajar lantai
 - d) Secara obstetrik masukan satu tangan (punggung tangan kebawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat
 - e) Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten atau keluarga untuk memegang koher, kemudian tangan lain penolong menahan fundus uteri
 - f) Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta
 - g) Buka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk)

- 4) Melepas plasenta dari dinding uterus:
 - a) Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah
 - (1) Bila implantasi di korpus belakang, tangan dalam tetap pada sisi bawah tali pusat. Bila implantasi di korpus depan. Pindahkan tangan dalam ke sisi atas tali pusat dengan punggung tangan menghadap kertas.
 - (2) Implantasi di korpus belakang kemudian lepaskan plasenta dari tempat implantasinya dengan jalan menyelipkan ujung jari diantara plasenta dan dinding uterus, dengan punggung tangan pada dinding uterus bagian belakang (menghadapi sisi atas tali pusat)
 - (3) Implantasi di korpus depan kemudian lakukan penyisipan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus dengan punggung tangan pada dinding dalam uterus bagian depan (menghadap dinding sisi atas tali pusat)
 - (4) Kemudian gerakan tangan dalam ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan.
- 5) Mengeluarkan plasenta :
 - a) Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus
 - b) Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan

- c) Instruksikan asisten atau keluarga yang memegang kocher untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta keluar (hindari percikan darah)
- d) Letakan plasenta dalam tempat yang telah disediakan
- e) Lakukan sedikit pendorongan uterus (dengan tangan luar) ke dorsokranial setelah plasenta lahir
 - (1) Perhatikan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan yang keluar
 - (2) Sementara masih menggunakan sarung tangan, kumpulkan semua barang, bahan atau instrumen bekas pakai dan bersihkan tubuh ibu dan ranjang tindakan
 - (3) Lakukan dekontaminasi sarung tangan dan semua peralatan yang tercampur darah atau cairan tubuh lainnya
 - (4) Lepaskan sarung tangan dan segera cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.
- 6) Perawatan pasca tindakan:
 - a) Periksa kembali tanda vital pasien, segera lakukan tindakan dan instruksi apabila masih diperlukan
 - b) Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan di dalam kolom yang tersedia
 - c) Buat instruksi pengobatan lanjutan dan hal-hal penting untuk dipantau
 - d) Beritahukan pada pasien dan keluarga bahwa tindakan telah selesai tetapi pasien masih memerlukan perawatan

e) Ajarkan ibu dan keluarga tentang asuhan mandiri dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi. Minta keluarga segera melaporkan pada penolong jika terjadi gangguan kesehatan ibu atau timbul tanda-tanda bahaya tersebut (Wiknjosastro, 2008).

6. Komplikasi

Komplikasi dalam pengeluaran plasenta secara manual setelah infeksi/ komplikasi yang berhubungan dengan transfusi darah yang dilakukan multi organ failure yang berhubungan dengan kolaps sirkulasi dan penurunan fungsi organ dan sepsis, iyalah apabila ditemukan plasenta akreta. Dalam hal ini villi koriaslis menembus desidua dan memasuki miometrium dan tergantung dari dalamnya tembusan itu dibedakan antara plasenta inkreta dan plasenta prakreta. Plasenta dalam hal ini tidak mudah untuk dilepaskan melainkan sepotong demi sepotong dan disertai dengan perubahan. Jika disadari adanya plasenta akreta sebaiknya usaha untuk mengeluarkan plasenta dengan tangan di hentikan dan segera dilakukan histerektomi dan mengangkat pula sisa-sisa dalam uterus (Wang, 2011).

7. Faktor resiko

Riwayat perdarahan postpartum pada persalinan sebelumnya merupakan faktor resiko paling besar untuk terjadinya hemorraghe postpartum sehingga segala upaya harus dilakukan untuk menentukan keparahan dan penyebabnya. Beberapa faktor lain yang

perlu kita ketahui karena dapat menyebabkan terjadinya hemorraghe postpartum:

a. Umur

Umur ibu hamil antara 20-29 tahun memiliki resiko yang paling rendah untuk terjadinya komplikasi bagi ibu maupun janin ibu hamil yang berumur dibawah 17 tahun belum mengalami pertumbuhan sempurna sehingga menyebabkan postur tubuh yang pendek. Alat-alat reproduksi pun belum matur hal meningkatkan resiko persalinan lama, trauma persalinan, dan atonia uteri yang menyebabkan perdarahan post partum (Manuaba, 2008).

Umur ibu hamil lebih dari 35 tahun termasuk kedalam kelompok faktor resiko. Kelompok tersebut mengalami peningkatan resiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin kasus perdarahan post partum diantaranya ibu hamil multipara, lebih banyak terjadi pada umur ibu hamil yang tua dibandingkan umur yang kurang dari 35 tahun (Wang, 2011).

Hal ini dapat di sebabkan oleh penurunan fungsi kontraksi dan miometrium sering peningkatan umur kontraksi uterus yang melemah dapat disebabkan oleh atrofi dari miometrium dan penurunan ekspresi dari kanal ion kalsium.

Gangguan koordinasi kontraksi uterus dapat terjadi karena penurunan pada dindingnya. Dinding uterus pada ibu yang berusia tua mengalami peningkatan jaringan parut, penuaan pada myometrium dan gangguan ekspresi kanal ion. Fungsi uterus yang menurun ini akan menyebabkan terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri (Smith, 2008).

b. Paritas

Multiparitas terutama grade-multipara meningkatkan resiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri dan retensio plasenta (Karkata, 2010). Lemahnya kontraksi miometrium pada grandemultipara disebabkan oleh kelelahan miometrium. Riwayat peregangan uterus pada persalinan sebelumnya menyebabkan kelemahan kontraksi miometrium. Serabut-serabut otot yang dapat berkontraksi secara efektif juga telah dan berkurang karena digantikan oleh jaringan parut (Smith, 2008).

Adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus disebabkan oleh adanya defek pada desis dua barsalis sehingga memudahkan vili trofoblas untuk menginfeksi dan menempel dengan erat. Resiko defek pada desidua basalis yang dapat menyebabkan plasenta akreta meningkat pada ibu grandemultipara (salim, 2012)

Perdarahan post partum dapat terjadi akibat ruptur uteri spontan pada ibu grandemultipara. Kelemahan miometrium dan renggangan yang berlebihan dari uterus akibat riwayat persalinan sebelumnya menyebabkan ruptur uteri. Ruptur uteri terutama terjadi pada uterus yang diinduksi oleh agen uterogenik (oksitosin) atau stimulasi persalinan lainnya (Manuaba, 2012).

c. Anemia

Anemia dalam kehamilan terutama anemia defisiensi besi dapat meningkatkan resiko perdarahan post partum. Konsentrasi hemoglobin yang menurun mengakibatkan pengikatan oksigen oleh hemoglobin membentuk oksihemoglobin (HbO_2) menjadi berkurang. Transpor oksigen ke uterus menjadi terganggu. Suplai oksigen yang tidak adekuat ke uterus menyebabkan difungsi

jaringan uterus kontraksi uterus melemah sehingga menyebabkan perdarahan post partum akibat atonia uteri (Jaleel dan Khan, 2008). Rendahnya kadar oksigen dalam jaringan/ hipoksia akibat anemia juga menyebabkan terganggunya proses penyembuhan luka (Manuaba 2010).

d. Berat Bayi Lahir

Bayi yang memiliki berat lahir 4500gram atau lebih menurut American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) disebut sebagai makrosomia. Bayi tergolong makrosomia di Indonesia apabila berat badan bayi lebih dari 4000gram lebih dari dua standar deviasi, dan lebih dari 90 persentil dari berat badan normal (Manuaba et al., 2012).

Makrosomia menyebabkan distensi uterus yang berlebihan selama kehamilan dan persalinan. Hal ini mengakibatkan kontraksi uterus yang tidak fungsional pasca persalinan. Kegagalan miometrium untuk berkontraksi untuk berkontraksi dan beretraksi secara adekuat guna menyebabkan kontraksi pembuluh darah di tempat implantasi plasenta yang terputus saat lahirnya plasenta disebut sebagai atonia uteri. Atonia uteri akan menyebabkan perdarahan post partum

Ukuran bayi yang besar juga dapat menimbulkan robekan pada serviks uteri, vagina dan ruptura uteri, hal tersebut mengakibatkan perdarahan post partum (Najafian, 2010).

e. Cara persalinan

Perdarahan post partum karena robekan jalan lahir dapat terjadi pada persalinan pervaginam dengan alat dan seksio secara. Resiko perdarahan post partum meningkat pada persalinan secara

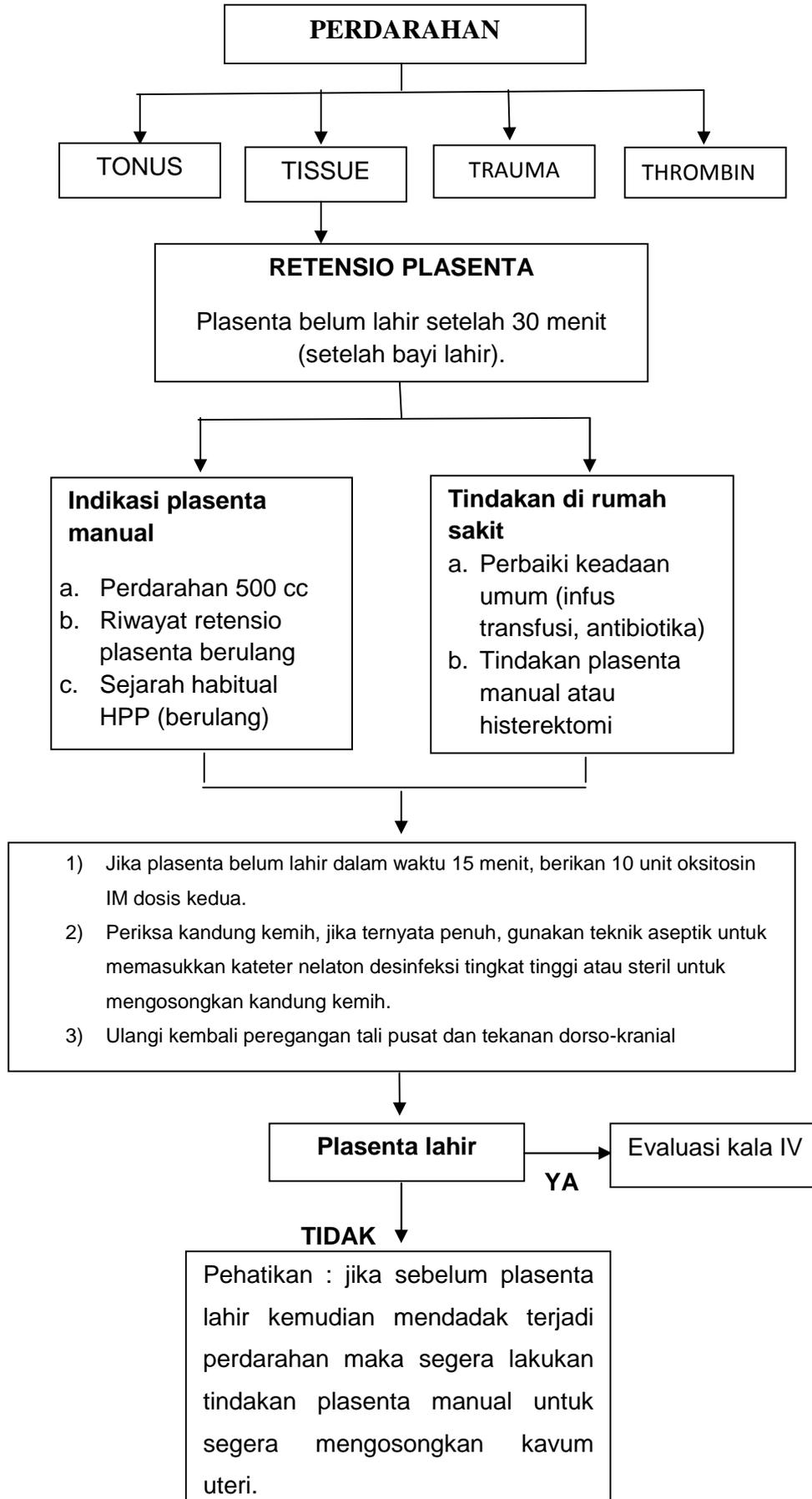
seksio sesaria karena dapat menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak, yaitu dua kali lipat dibandingkan persalinan vaginam. Laserasi dinding vagina dan serviks uteri akibat trauma oleh forseps dan vakum menyebabkan perdarahan berlebihan dan hematoma. Pimpinan persalinan yang dilakukan saat pembukaan serviks telah lengkap dapat mencegah laserasi serviks uteri. Episiotomi juga beresiko mrnyebabkan robekan perinium.

Perdarhan pada kehamilan lebih beresiko mengakibatkan kehilangan darah yang masif dibandingkan saat tidak hamil. Peningkatan aliran darah ke uterus dan plasenta selama kehamilan menjadi 600 hingga 1200 ml/menit menyebabkan trauma pada persalinan lebih mudah menjadi perdarahan post partum (Smith, 2012)

f. Polihidramion

Polihidromion menyebabkan peregangan uterus yang berlebihan. Otot uterus menjadi hipotonus setelah persalinan, perdarahan terbuka terjadi dari tempat implantasi plasenta. Hal ini disebabkan ketidakmampuan uterus untuk berkontraksi dan beretraksi secara kuat atau atonia uteri. Penekanan dan penyumbatan arteria serta vena spiralis internal.

PATHWAY



D. Manajemen kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode supaya dapat mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis agar mengambil keputusan yang terfokus pada klien (varney, 2004).

2. Proses manajemen Asuhan Kebidanan proses manajemen menurut varney ada 7 langkah mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi:

b) Langkah I : Pengkajian data

Dalam langkah pertama ini di kumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Agar memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Varney, 2004).

1) Anamnesa/ data subjektif

Data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian, informasi tersebut dapat ditemukan dengan informasi atau komunikasi (Asrinah, 2010).

Biodata pasien menurut sulistyawati (2012).

(a) Nama : untuk mengenal dan mengetahui pasien.

(b) Umur : untuk mengetahui faktor resiko.

(c) Agama : untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan Kesehatan pasien

(d) Suku bangsa : untuk mengetahui faktor bawaan atau ras.

- (e) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual.
- (f) Pekerjaan : mengetahui keadaan ekonomi.
- (g) Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal pasien dan lingkungannya.

2) Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan serta berhubungan dengan nifas (Alimul, 2006).

Keluhan yang terjadi pada ibu nifas dengan perdarahan post partum karena retensio sisa plasenta adalah mengalami perdarahan yang lebih banyak, pasien mengeluh lemah, pucat, berkeringat dingin, dan menggigil.

3) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, berapa kali menikah, umur berapa menikah dengan suami, berapa lama sudah menikah, dan apakah sudah memiliki anak belum.

4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Dikaji untuk mengetahui pada tanggal, bulan, tahun, berupa anak lahir, tempat persalinan, umur kehamilan, umur kelahiran, jenis persalinan, penolong persalinan, penyulit, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat nifas yang lalu dan keadaan anak sekarang (Saifuddin, 2007).

5) Riwayat persalinan sekarang, menurut sulistyawati (2012)

yaitu:

- a) Tempat melahirkan
- b) Penolong saat persalinan
- c) Jenis persalinan (spontan/ bedah sesar)

- d) Lama persalinan (dari pembukaan hingga pengeluaran bayi dan plasenta)
 - e) Komplikasi/ kelainan dalam persalinan
 - f) Keadaan plasenta (spontan, kelengkapan plasenta)
 - g) Keadaan perenium (utuh, ada robekan, episiotomi)
 - h) Perdarahan (kala I-kala IV)
 - i) Bayi lahir (pemeriksaan antropometri). Pada keadaan ibu sering dapat membantu menentukan keadaan ibu, bayi, perdarahan, dan komplikasi yang terjadi (Salmah,dkk,2006).
- 6) Riwayat penyakit menurut ambarwati, dkk (2008), meliputi :
- e) Riwayat kesehatan sekarang
Untuk mengetahui keadaan pasien saat ini dan mengetahui adakah penyakit lain yang berasa memperberat keadaanklien seperti batuk, pilek, demam.
 - f) Riwayat penyakit sistemik
Untuk mengetahui apakah klien pernah menderita jantung, ginjal, asma/ TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsi, dan penyakit lainnya.
 - g) Riwayat penyakit keluarga
Untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit menurun seperti : jantung, hipertensidan diabetes militus dan penyakit menular seperti TBC, hipertensi, HIV/ AIDS (Farrer, 2002).
- 7) Riwayat keluarga berencana
- Untuk mengetahui klien pernah menggunakan KB/ tidak, jika sudah berapa lama memakinya dan berhenti menggunakan KB

kenapa dan apakah ada keluhan atau tidak selama memakai (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

8) Pola kebiasaan

a) Pola Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui makanan yang bisa dikonsumsi dan porsi makan dalam sehari.

b) Pola Eliminasi

Mengambarkan kebiasaan BAB meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan BAK meliputi frekuensi, warna dan jumlah.

c) Pola Aktifitas

Dikaji untuk mengetahui pola aktifitas sehari-hari klien.

d) Pola Istirahat

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan istirahat klien sering berapa jam dan malam berapa jam (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

e) Pola Seksualitas

Dikaji untuk mengetahui berapa kali klien melakukan hubungan seksual dengan suami dalam seminggu dan ada keluhan atau tidak (Wiknjosastro, 2008).

f) Pola psikososial Budaya

Dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan tentang kehamilan ini, kehamilan ini direncanakan atau tidak, jenis kelamin yang diharapkan laki-laki atau perempuan, dukungan keluarga tentang kehamilan ini, keluarga yang tinggal serumah, pantang makanan atau tidak, adat istiadat tentang kehamilan ini (Saifuddin, 2006).

g) Pemakaian obat-obat/ perokok

Dikaji untuk mengetahui pemakaian obat-obatan selain dari bidan atau tidak, klien merokok atau tidak, suami merokok atau tidak (Alimul, 2006).

9) Data objektif data

Yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemerik diagnosis lain (Asrinah dkk, 2010).

a) Pemeriksaan Generalis

(1) Keadaan umum keadaan umum awal yang dapat diamati meliputi adanya kecemasan yang dialami pasien. (Salmah, 2006)

(2) Kesadaran untuk mengetahui gambaran kesadaran pasien. Dilakukan dengan pengakajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan Compasmentis (sadar penuh) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan kesadaran).

(3) Tekanan darah pada ibu nifas biasanya menjadi lebih rendah ini diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan 24 tekanan darah tinggi pada ibu nifas merupakan tanda terjadinya preeklamsi postpartum (Ambarwati, 2008).

(4) Suhu untuk mengetahui suhu badan, apakah ada peningkatan atau tidak, suhu normal 36,5-37,5⁰C (Sulistiyawati, 2012).

(5) Nadi nuntuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit. Batas normal 60-100 kali permenit (Hani,dkk, 2011).

- (6) Respirasi untuk mengetahui frekuensi pernapasan pasien yang di hitung dalam menit. Batas normal 16-20 kali permenit (Salamah,dkk, 2006).
 - (7) Berat badan untuk mengetahui berat bada ibu, karena jiaka berat bada ibu berlebihan dapat beresiko menyebabkan komplikasi (Salmah,dkk, 2006).
- b) Pemeriksaan sistematis
- (1) Kepala
 - (a) Rambut : untuk mengetahui rambut klien bersih/ tidak (Alimul, 2006).
 - (b) Mulka : apakah terdapat odem atau tidak, muka pucat tau tidak (Hani, 2011).
 - (c) Mata : untuk mengetahui odema/ tidak, konjungtifa berwarna pucat. Pada kasus perdarahan, klien mengalami keluhan dengan pandangan menjadi kabur yang mengarah pada perdarahan.
 - (d) Hidung : untuk mengetahui simetris/ tidak, ada benjolan/ tidak (Manuaba, 2007).
 - (e) Telinga : untuk mengetahui simetris/ tidak, ada serumen/ tidak, bersih/ tidak (Alimul, 2006).
 - (f) Mulut/ gusi/ gigi : untuk mengetahui ada stomatis/ tidak, ada caries/ tidak, berdarah/ tidak (Wiknjosastro, 2008).
 - (2) Leher

Untuk mengetahui adalah pembesaran pada kelenjar gondok, tumor/ tidak, kelenjar linfe/ tidak (Alimul, 2006).

(3) Dada dan axsila

Dikaji untuk mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pemeriksaan dada dan axsila meliputi

(4) Mammae : menurut (Varney, 2004)

(a) Pembesaran : ada pembesaran/ tidak

(b) Benjolan : ada benjolan/ tidak

(c) Simetris : simetris/ tidak

(d) Ariola : hyperpigmentasi/ tidak

(e) Puting susu : menonjol/ tidak

(f) Kolestrem : sudah keluar/ belum

(5) Axsila : adalah benjolan/ tidak, nyeri tekan/ tidak (Varney, 2004).

(6) Abdomen

Inspeksi : untuk mengetahui TFU, konsistensi uterus, kontraksi uterus, kandung kemih.

(7) Vulva vaginam : untuk mengetahui adalah varices/ tidak, nyeri/ tidak, ada benjolan bartholini/ tidak, ada pengeluaran pervaginam/ tidak. (Saifuddin, 2006)

(8) Perenium : untuk mengetahui adakah bekas luka/ tidak (Saifuddin, 2006)

(9) Anus : untuk mengetahui adalah haemorhoid/ tidak. Jika terdapt haemorhoid derajat 1, 2 tidak dilakukan operasi, namun apabila haemoroid pada derajat 3,4 harus oprasi karena dapat menyebabkan perdarahan akibat haemorhoid yang keluar tidak dapat masuk keadaan sendiri.

(10) Pemeriksaan penunjang untuk mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain (varney, 2004). Pada kasus ibu dengan perdarahan pasca persalinan diperlukan (Manuba, 2012).

b. Langkah II : Interpretasi Data

Menginterpretasikan data agar mengidentifikasi diagnosa atau masalah. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik (Varney, 2004).

a) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang diberikan dalam ruang lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur dignosis kebidanan. Dianosa kebidanan yang ditargetkan pada ibu nifas dengan perdarahan post partum adalah p... A... umur... tahun, post partum ...jam/hari... dengan perdarahan post partum.

c. Langkah III : Diagnosa Potensial

Merupakan hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Varney, 2004). Diagnosa potensial yang terjadi pada ibu nifasperdarahan post partum apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dan berlangsung akan menjadi perdarahan

d. Langkah IV : tidak segera

Menunjukan pada bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang

dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa masalah potensi yang sebelumnya (Varnay, 2004). Pada kasus perdarahan agave tidak menjadi perdarahan post partum tindakan yang harus diambil adalah pemantauan secara rutin tekanan darah, dan perdarahan (Manuaba, 2010).

e. Langkah V : rencana tindakan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan terhadap masalah atauantisipasi pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (varney, 2004).

f. Langkah VI : pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima, dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tenaga lainya (Varney, 2004).

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuha yang telah diberikan meliputi pemahaman kebutuhan akan bantuan apakah benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya (Varney, 2004). Evaluasi ibu nifas dengan perdarhan post partum (Manuaba, 2012) yaitu:

a. perdarahan

b. Kontraksi

