



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	PPK-KB /019/RSUD-PS /III/2018		1/5
PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit 25 Maret 2018	<p style="text-align: center;">Ditetapkan Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan Dr. H. Sutarman, MM NIP. 19690 200112 1 001</p>	

RETENSIO PLASENTA

**PENGERTIAN
(DEFINISI)**

Perdarahan dini pasca persalinan dengan jumlah perdarahan melebihi 500 cc yang disebabkan belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir

Jenis – jenis retensio plasenta

1. Plasenta adhesiva adalah implantasi kuat dari jonjot korion plasenta atau hambat pengerutan area implantasi dan pendorongan mekanik yang dihasilkan melalui sistem pengumpulan darah diantar tempat implantasi pada dinding uterus dan permukaan maternal plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.
2. Plasenta akreta adalah implantasi abnormal jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian miometrium.
3. Plasenta inkreta adalah implantasi abnormal jonjot korion plasenta hingga masuk atau tertanam dalam miometrium.
4. Plasenta akreta adalah implantasi abnormal jonjot korion plasenta hingga menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus. ostium uteri
5. Plasenta inkasera adalah tertahannya plasenta didalam kavum utrus, disebabkan oleh kontriksi ostium uteri internum



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN
PPK-KB /019/RSUD-PS
/III/2018

NO. REVISI
I

HALAMAN
2/5

ANAMNESIS

Tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.

**PEMERIKSAAN
FISIK**

- a. Vital sign
- b. Inspekulo
 - 1. Vagina : tali pusat, fluksus, tanda tanda trauma, tumor, tanda-tanda infeksi.
 - 2. Porsio : bentuk, ukuran, tanda-tanda trauma, massa, lesi, tanda-tanda infeksi, fluksus, dilatasi OUE
- c. VT
 - 1. Vagina : tali pusat ada/tidak
 - 2. Porsio : ukuran, massa, konsistensi, dilatasi cervik, teraba jaringan/ plasenta
 - 3. Korpus uteri : arah, ukuran, konsistensi, nyeri/tidak
 - 4. Adneksa : massa, nyeri/tidak
 - 5. Kavum douglasi : massa, nyeri/tidak

**KRITERIA
DIAGNOSIS**

Perdarahan dini pasca persalinan dengan jumlah perdarahan melebihi 500 cc yang disebabkan tertahannya atau belum lahirnya plasenta

Gejala	Plasenta adhesiva	Plasenta inkaserata	Plasenta akreta
Konsistensi uterus	Kenyal	Keras	Cukup
Tinggi fundus	Sepusat	2 jari bawah pusat	Sepusat
Bentuk uterus	Diskoid	Sedang	Diskoid
Perdarahan	Sedang-banyak	Sedang	Sedikit/tidak ada
Tali pusat	Terjuler sebagian	Terjuler	Tidak terjuler
Osteum uteri	Terbuka	Kontriksi	Tebuka
Separasi plasenta	Lepas sebagian	Sudah lepas	Melekat seluruhnya
syok	Sering	Jarang	Jarang sekali, kecuali akibat inversio oleh tarikan kuat pada tali pusat

hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN
PPK-KB /019/RSUD-PS
/III/2018

NO. REVISI
I

HALAMAN
3/5

DIAGNOSIS

- a. Perdarahan pervaginam segera setelah bayi lahir
- b. Tertahannya plasenta melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir
- c. Evaluasi medik dan tanda vital
- d. Tidak didapatkan laserasi
- e. Kadar Hb

DIAGNOSIS BANDING

- a. Atonia uteri
- b. Laserasi jalan lahir
- c. Inversio uteri

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Labor darah rutin, hemostasis
- b. USG
- c. Cross match

TERAPI

Retensio plasenta dengan separasi parsial

- Tentukan jenis retensio yang terjadi karena berkaitan dengan tindakan yang akan diambil
- Renggangkan tali pusat dan minta pasien mengedan, bila ekspulsi plasenta tidak terjadi coba traksi terkontrol tali pusat.
- Pasang infus oksitoksin 20 iu dalam 500 cc NS/RL dengan 40 tpm. Bila perlu kombinasikan dengan misoprostol 400-600 mcg rektal (sebaiknya tidak menggunakan ergometrin karena kontraksi tonik yang timbul dapat menyebabkan plasenta terperangkap dalam kavum uteri).
- Bila traksi gagal lakukan manual plasenta, lakukan manual plasenta secara hati-hati dan halus (melepaskan plasenta yang melekat erat secara paksa dapat menyebabkan perdarahan dan perforasi).
- Restorasi cairan untuk mengatasi hipovolemia.
- Lakukan transfusi darah apabila diperlukan.
- Berikan antibiotik profilaksis (ampicillin 2gr IV/oral + metronidazole 1 gr supp/oral)
- Segera atasi bila terjadi komplikasi perdarahan hebat, infeksi, syok neurogenik.



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
SMF KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN
PPK-KB /019/RSUD-PS
/III/2018

NO. REVISI
I

HALAMAN
4/5

TERAPI

Plasenta inkaserata

Siapkan alat dan bahan untuk menghilangkan kontriksi serviks dan melahirkan plasenta

Pilihan fluthane atau eter untuk kontriksi serviks yang kuat tetapi siapkan infus oksitoksin 20iu dalam 500 cc NS/RL dengan tetesan 40 tetes/menit, mengantisipasi gangguan kontriksi yang disebabkan bahan anestesi tersebut.

Bila prosedur anestesi tidak terdedia, namun serviks dapat dilalui oleh cunam ovum maka dapat dilakukan manuver sekrup untuk melahirkan plasenta, untuk kegiatan ini berikan tramadol 100 mg, atau pethidin 50 mg dan sedatif pada tabung suntik yang terpisah.

Plasenta akreta

Tanda penting untuk diagnosis adalah ikutnya fundus/korpus apabila tali pusat ditarik, sulit menentukan tepi plasenta karena implantasi yang terlalu dalam, dan tanpa terjadi perdarahan:

- a. Sebagian besar plasenta dapat dikeluarkan dan tidak terjadi perdarahan maka diberikan uterotonika, observasi dan perawatan lanjut.
- b. Plasenta tertanam seluruhnya atau sebagian besar tertanam sangat dalam, dilakukan histerektomi.

EDUKASI

- a. Informed consent rencana tindakan, komplikasi dan efek tindakan
- b. Informasi paska tindakan

PROGNOSIS

- a. Morbiditas dan mortalitas ibu yang disebabkan oleh perdarahan setelah bayi lahir dan dalam 24 jam pertama persalinan
- b. Hasil upaya pertolongan sangat tergantung dari kondisi awal ibu sebelum bersalin, ketersediaan darah dan patokan medik yang dibutuhkan, tenaga terampil dan handal serta jaminan fungsi peralatan bagi tindakan gawatdarurat.



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
SMF KEBIDANAN & PENY.KANDUNGAN
RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PPK-KB /019/RSUD-PS /III/2018	I	5/5

TINGKAT EVIDENS	I / II / III / IV
TINGKAT REKOMENDASI	A / B / C
PENELAAH KRITIS	<ul style="list-style-type: none"> a. Diketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal (saat masuk) b. Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan). c. Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalinan (diruang persalinan) dan dilanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya (diruang rawat gabung). Perhatikan pelaksanaan asuhan mandiri. d. Selalu siapkan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi. e. Atasi syok (lihat penatalaksanaan syok). f. Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri utrotonika 10 iu IM dilanjutkan infus 20 iu dalam 500 cc NS/RL dengan 40 tetes/menit). g. Pastikan plasenta telah lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir. h. Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah (lihat solusio plasenta) i. Pasang kateter menetap dan pantau masuk-keluar cairan. j. Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik.
INDIKATOR MEDIS	Temuan klinis, USG dan laboratorium
KEPUSTAKAAN	