

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Perdarahan Post Partum

Perdarahan setelah melahirkan atau perdarahan postpartum adalah konsekuensi perdarahan berlebihan dari tempat implantasi plasenta, trauma di traktus genitalia dan struktur sekitarnya, atau keduanya.¹⁶

Perdarahan pasca persalinan didefinisikan sebagai kehilangan 500 ml darah setelah persalinan pervaginam atau 1000ml atau lebih setelah seksio sesaria¹⁷.

a. Klasifikasi Perdarahan Post Partum

Berdasarkan waktu terjadinya, perdarahan postpartum terbagi menjadi dua, yaitu ¹⁸.

1. Perdarahan postpartum primer (*early postpartum haemorrhage*), ialah perdarahan ≥ 500 cc yang terjadi dalam 24jam pertama setelah bayi lahir.
2. Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum haemorrhage*), ialah perdarahan ≥ 500 cc yang terjadi setelah 24 jam pasca persalinan.

b. Faktor – Faktor Risiko Perdarahan Postpartum

Faktor – faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum yaitu paritas, peregangan uterus yang berlebih, partus lama, usia, jarak hamil kurang dari 2 tahun, persalinan

yang dilakukan dengan tindakan, anemia, riwayat persalinan buruk sebelumnya dan status gizi ibu

1) Usia

Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum 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 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar¹⁹.

2) Paritas

Paritas merupakan faktor risiko yang memengaruhi perdarahan postpartum primer. Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam 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 risiko komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas

tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan postpartum lebih tinggi.

Pada paritas rendah (paritas satu) kejadian perdarahan pascasalin lebih banyak disebabkan oleh adanya laserasi jalan lahir. Laserasi jalan lahir adalah penyebab kedua dari kejadian perdarahan pascasalin²⁰. Sedangkan pada ibu dengan paritas tinggi (lebih dari tiga), fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadi perdarahan pascasalin menjadi lebih besar. Paritas dikategorikan menjadi dua, paritas berisiko (paritas rendah dan paritas tinggi) dan paritas tidak berisiko (paritas 2 – 3)²¹.

Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan²².

3) Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran ialah jarak waktu periode antara dua kelahiran hidup yang berurutan dari seorang wanita. Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

Menurut Moir dan Meyerscough (1972) yang dikutip

Nafarin (2010) menyebutkan jarak antar kelahiran sebagai faktor predisposisi perdarahan postpartum karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik sehingga dapat mengakibatkan terlepasnya sebagian plasenta, robekan pada sinus maternalis. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 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 ada kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan ²³.

4) Partus Lama

Partus lama terbanyak disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak adekuat, selain faktor kontraksi juga dapat disebabkan oleh faktor janin dan faktor panggul ibu. Jenis kelainan kontraksi adalah Inersia uteri dimana kontraksi rahim lebih singkat dan jarang sehingga tidak menghasilkan penipisan dan pembukaan serviks,serta penurunan bagian terendah janin, selain inertia uteri kelainan kontraksi yang lain adalah incoordinate uterine action yaitu tonus otot uterus meningkat diluar kontraksi, tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas,tengah dan bawah menyebabkan kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Tonus otot yang terus naik menyebabkan rasa nyeri yang lebih, bila ketuban

sudah lama pecah menyebabkan spasmus sirkuler setempat, sehingga terjadi penyempitan cavum uteri disebut dengan lingkaran kontraksi yang biasanya ditemukan pada batas antara bagian atas dan segmen bawah uterus²⁴.

Partus lama dapat menyebabkan kelelahan uterus dimana tonus otot rahim pada saat setelah plasenta lahir uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga terjadi perdarahan pada postpartum primer.

c. Etiologi Perdarahan Postpartum

1. Tonus (Atonia Uteri)

Atonia uteri merupakan keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir dan plasenta lahir. Pada atonia uteri, uterus tidak mengadakan kontraksi dengan baik, dan ini merupakan sebab utama dari perdarahan postpartum¹⁶.

Atonia uteri mengacu pada tidak adekuatnya sel miometrium corpus uteri sebagai respons terhadap oksitosin endogen yang dilepaskan saat persalinan. Hal ini menyebabkan perdarahan postpartum ketika kelahiran plasenta meninggalkan gangguan arteri spiralis yang unik, karena ketiadaan ototnya dan ketergantungannya pada kontraksi untuk menekannya secara manual ke keadaan hemostatik. Diagnosis atonia uteri secara tipikal bila

ditemukan adanya kehilangan darah yang lebih dari normalnya dan selama pemeriksaan menunjukkan rahim yang lembek dan membesar, yang kemungkinan mengandung darah. Atonia uteri yang terlokalisasi fokal, daerah fundusnya mungkin berkontraksi dengan baik sementara segmen bawah berdilatasi dan atonik yang sulit dinilai pada pemeriksaan perut, tetapi dapat dideteksi pada pemeriksaan vagina²⁵.

2. *Tissue* (Retensi Plasenta)

Retensi plasenta yakni plasenta tetap tertinggal dalam uterus 30 menit setelah anaklahir. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala III dapat disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus¹⁶.

3. Trauma

Lacerasi dan hematoma akibat trauma kelahiran dapat menyebabkan kehilangan darah yang signifikan. Hematoma vagina dan vulva dapat timbul sebagai rasa sakit atau sebagai perubahan tanda-tanda vital yang tidak proporsional dengan jumlah kehilangan darah.

Inversi uterus atau rahim yang terbalik jarang terjadi, hanya 0,04% dari persalinan. Inversi uterus biasanya muncul sebagai massa abu-abu kebiruan yang menonjol dari vagina. Pasien dengan inversi uterus mungkin memiliki tanda-tanda syok tanpa kehilangan banyak darah.

Ruptur uterus dapat menyebabkan perdarahan intra partum dan postpartum. Induksi dan augmentasi meningkatkan risiko ruptur uterus, terutama untuk pasien dengan persalinan sesar sebelumnya. Sebelum persalinan, tanda utama ruptur uteri adalah nyeri perut, hilangnya kontraksi uterus, takikardi ibu, bradikardi janin, dan pendarahan vagina²⁶ .

4. *Trombin* (Kelainan pembekuan darah)

Kelainan pada koagulasi dapat menyebabkan perdarahan. Kelainan ini harus dicurigai pada pasien yang tidak responsif pada tindakan biasa untuk mengatasi perdarahan postpartum. Kelainan koagulasi juga harus dicurigai jika darah tidak menggumpal dalam wadah samping tempat tidur atau tabung laboratorium *red-top* dalam waktu 5-10 menit. Kelainan koagulasi mungkin merupakan kelainan bawaan (*herediter*) atau yang didapatkan, seperti sindrom HELLP, hemofilia, purpura trombositopeni, dan penyakit *Von Willebrand*. Evaluasi yang dilakukan harus mencakup jumlah trombosit & pengukuran waktu protrombin, waktu tromboplastin parsial, kadar fibrinogen, produk pemecahan fibrin, dan uji kuantitatif d-dimer²⁶.

d. Diagnosis Perdarahan Postpartum

Diagnosis perdarahan postpartum yang dibuat perlu diperhatikan ada perdarahan yang menimbulkan hipotensi dan anemia. Kejadian tersebut apabila dibiarkan berlangsung terus, pasien akan

jatuh dalam keadaan syok. Perdarahan postpartum tidak hanya terjadi pada mereka yang mempunyai predisposisi, tetapi pada setiap persalinan¹⁶.

Menghitung jumlah darah yang keluar tidak mudah sehingga jumlah darah yang keluar hanya berdasarkan perkiraan dengan melihat seberapa basah kain yang dipakai sebagai alas, bagaimana darah mengalir dan lama darah mengalir. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan kondisi klinis ibu dapat diperkirakan berapa ml ibu kehilangan volume darahnya²⁷.

Tabel 2. Perkiraan Volume Kehilangan Darah Pada Ibu Bersalin dan Jumlah Cairan Infus Pengganti

Penilaian Klinis			Volme Perdarahan (% dari volume total perdarahan)	Perkiraan kehilangan darah (ml) (Volume darah ibu \approx 100ml/kgBB Kehilangan darah)	Jumlah cairan kristaloid pengganti (2-3xjumlah)
Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Frekuensi Nadi	Perfusi Akral			
120	80x/mnt	Hangat	<10%	<600ml (asumsi BB 60kg)	-
100	100x/mnt	Pucat	\pm 15%	900ml	2000-3000
< 90	> 120x/mnt	Dingin	\pm 30%	1800ml	3500-5500
< 60-70	> 140x/mnt hingga tak teraba	Basah	\pm 50%	3000ml	6000-9000

Sumber : (Dyah Noviawati Setya Arum,2022)

e. Penatalaksanaan dan Pencegahan Perdarahan Postpartum

1. Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum

Tindakan yang dilakukan jika terjadi perdarahan post partum di tentukan sesuai dengan penyebab perdarahan, karena tonus (*atonia*), *tissue* (sisa plasenta), Trauma (luka terbuka) atau *trombin* (gangguan pembekuan darah). Penatalaksanaan secara simultan meliputi perbaikan tonus, evakuasi jaringan sisa, penjahitan luka terbuka jalan lahir disertai dengan persiapan koreksi faktor pembekuan²⁷.

Tindakan pada perdarahan postpartum mempunyai dua tujuan, yaitu mengganti darah yang hilang dan menghentikan perdarahan. Pada umumnya kedua tindakan di lakukan bersamaan, tetapi apabila keadaan tidak memungkinkan, maka penggantian darah yang hilang diutamakan⁸.

2. Pencegahan Perdarahan Postpartum

Menurut Dyah N.S.A,et all mengutip dari Ramanathan G,et all pencegahan perdarahan pascapersalinan bertujuan untuk pencegahan, penghentian perdrahan dan mengatasi *syok hipovolemic*²⁷.

Pencegahan perdarahan post partum teraik adalah dengan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yang meliputi 3 komponen yaitu :

- 1) Pemberian uterotonika berupa suntikan Oksitosin 10IU secara

IM setelah bayi lahir

- 2) Peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilakukan saat uterus berkontraksi sambil melakukan *counter-pressure* (tekanan dorso kranial pada uterus)
- 3) Massase uterus segera setelah plasenta lahir.
- 4) Inisiasi menyusui dini, rangsangan puting susu secara reflektorik akan menyebabkan dikeluarkannya oksitosin oleh kelenjar hipofise yang akan menambah kontraksi uterus.

2. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan.³³ Berdasarkan pemeriksaan hemoglobin dapat di klasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu anemia ringan (hb 9-11 g/dl), anemia sedang (hb 7-8 g/dl), dan anemia berat (hb < 7 g/dl) :³⁴ Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan kekurangan zat besi dalam tubuh. Ditandai dengan gambaran sel darah merah yang ukurannya kecil, kadar besi serum dan jenuh transferin menurun, kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali.³⁵

Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi dalam darah. Anemia dalam kehamilan dapat diartikan juga suatu kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) <11gr% pada trimestes I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobi <10,5gr%. Anemia dapat membahayakan ibu dan anak, karenanya perlu perhatian serius dari semua pelayanan kesehatan.³²

1) Penyebab Anemia

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya unsur besi dalam makanan, gangguan absorpsi, gangguan penggunaan atau karena terlalu banyaknya zat besi yang keluar dari badan, misalnya pada pasien perdarahan³². Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi, yang menunjukkan gambaran *eritrosit mikrositik hipokrom* pada apusan darah tepi³³.

2) Faktor Risiko

Faktor risiko yang menyebabkan ibu hamil mengalami anemia terutama karena kehilangan darah, kurangnya produksi sel darah merah atau penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari biasanya. Kondisi ini bisa disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, vitamin B12, asam folat dan vitamin C,

unsur yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah, kekurangan zat besi penyebab utama anemia pada wanita sekitar 20%, dan 50% wanita hamil. Kondisi wanita hamil menyebabkan anemia karena meningkatnya jumlah kebutuhan zat besi guna pertumbuhan janin bayi yang dikandungnya, apabila ibu kurang asupan zat besi maka akan menyebabkan anemia³⁴.

2. Anemia dalam kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gram % pada trimester I dan III atau kadar Hb kurang dari 10,5 gram % pada trimester II. Nilai batas tersebut berbeda dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi terutama trimester II.²⁸

3. Pengaruh anemia pada persalinan

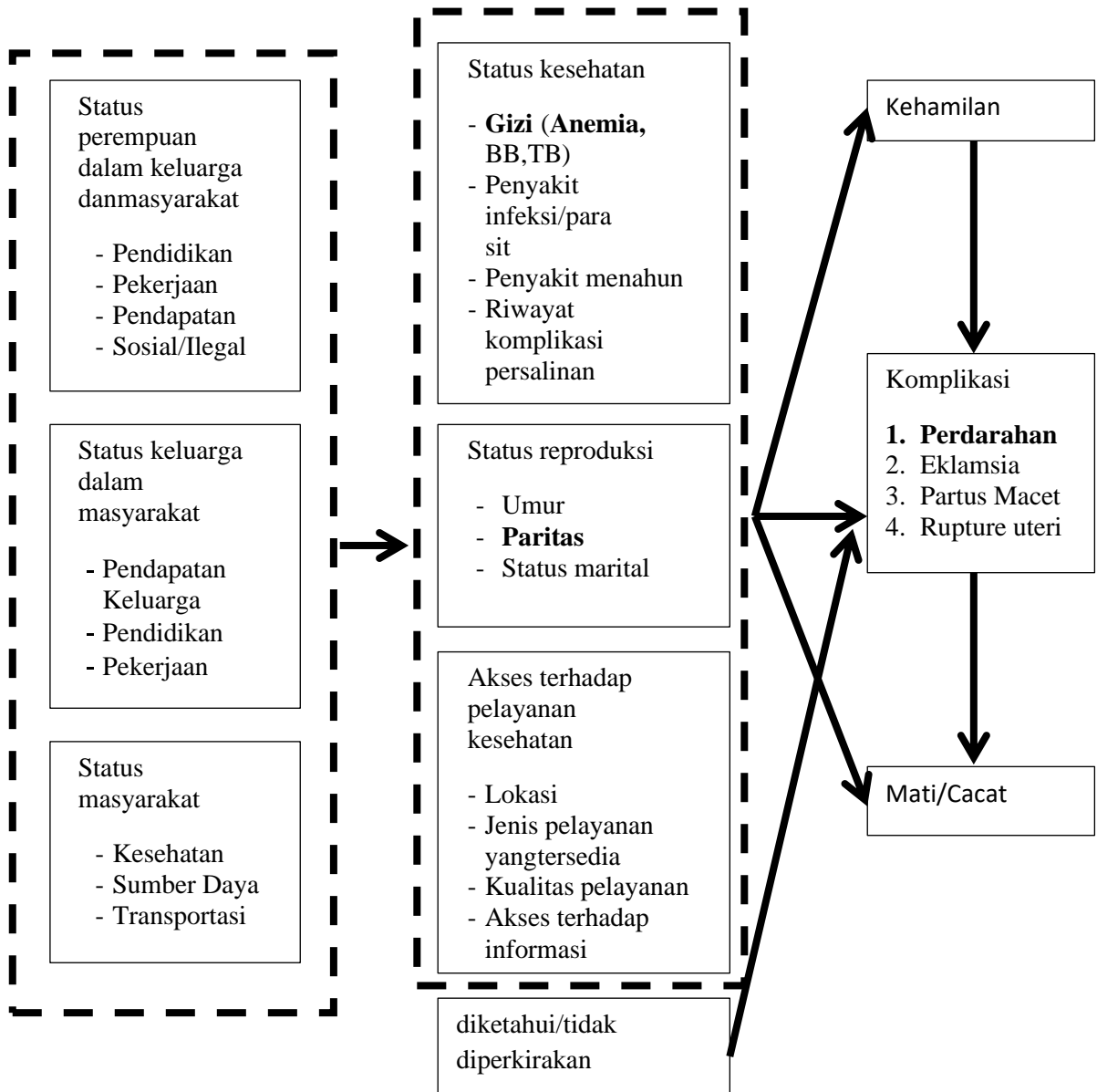
- a) Gangguan his, kekuatan mengejan.
- b) Kala berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar.
- c) Kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
- d) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum primer karena atonia uteri.
- e) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

4. Hubungan Status Anemia Ibu Bersalin, Paritas Dengan kejadian Perdarahan Post Partum

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gram % pada trimester I dan III atau kadar Hb kurang dari 10,5 gram % pada trimester II. Hemoglobin berfungsi mengikat oksigen dari paru-paru untuk diedarkan keseluruh tubuh dan mengikat karbondioksida dari jaringan tubuh untuk dikeluarkan melaalui paru-paru (Syarifudin, 1997). Sistem jalinan serabut otot rahim dan system pembuluh darah uteropolasenter, keduanya berperan dalam mekanisme perdarahan post partum. Pembuluh darah dalam rahim berjalan diantara celah serabut otot yang saling menyilang dan berlapis-lapis (Chalik, 1998). Pada saat uterus berkontraksi pembuluh-pembuluh darah tersebut terjepit sehingga perdarahan berhenti. Jika seorang ibu bersalin kadar hemoglobin dalam darahnya rendah (anemia), maka pertukaran oksigen dan karbondioksida terhambat dan menyebabkan fungsi reaksi dan otot rahim terganggu dan terjadilah perdarahan.

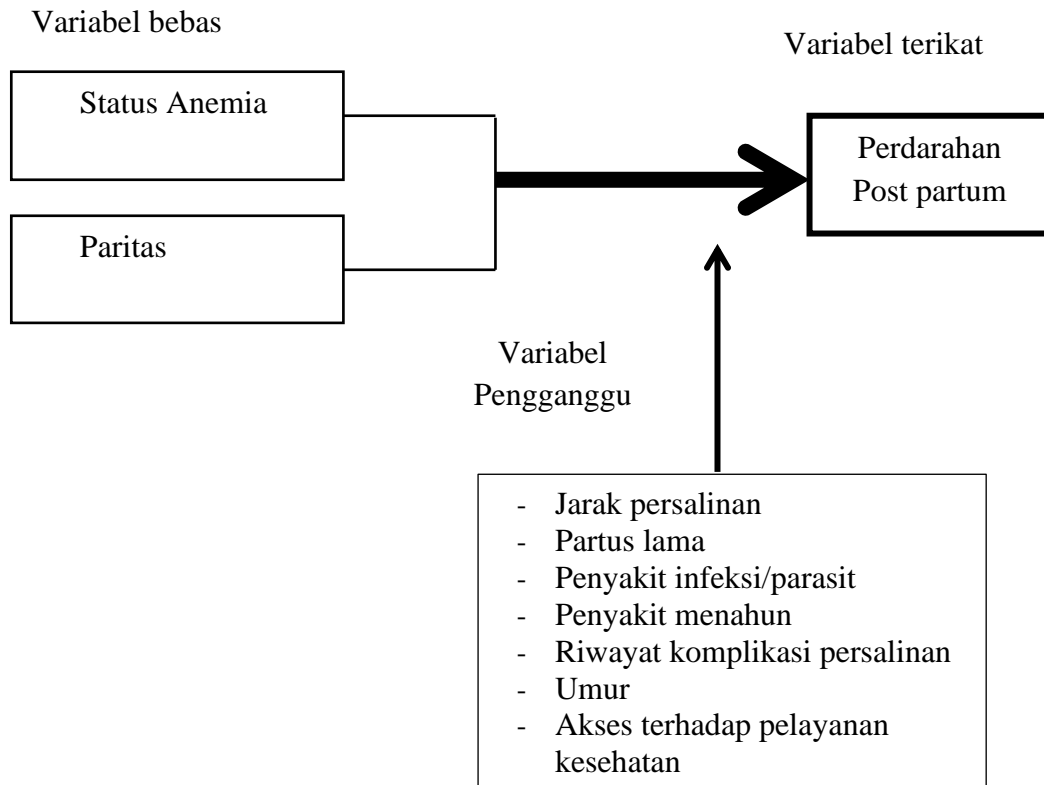
Paritas yang tinggi atau multipara akan menjadi salah satu faktor pencetus atonia uteri, yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan Perdarahan Post Partum ¹¹. Wanita dengan paritas yang tinggi menghadapi perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat sehingga dapat menyebabkan perdarahan post-partum dini.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka teori komplikasi persalinan menurut kerangka McCarthy

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada hubungan status anemia dengan kejadian perdarahan postpartum.
2. Ada hubungan paritas dengan kejadian perdarahan post partum