

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perdarahan Pasca Persalinan Primer

a. Pengertian

Pendarahan pasca persalinan adalah pendarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperapnea, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, denyut nadi > 100 x/ menit, kadar Hb < 8 g / dL.¹² Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan 500 ml atau lebih setelah kala III persalinan.¹⁴ Perdarahan pasca persalinan muncul terutama akibat kegagalan rahim dalam berkontraksi setelah melahirkan sehingga menyebabkan kehilangan darah \geq 500 mL dalam persalinan pervaginam dan \geq 1000 mL pada persalinan abdominal atau substansial penurunan hematokrit dibandingkan dengan tingkat antepartum yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan (perdarahan pasca persalinan primer) atau antara 24 jam sampai 6

minggu setelah melahirkan (perdarahan pasca persalinan sekunder).⁵⁰

Perdarahan *postpartum* primer adalah kehilangan darah 500 mL atau lebih dalam 24 jam pertama setelah kelahiran anak.⁴⁷ Perdarahan pasca persalinan primer adalah kehilangan darah melalui saluran genital sebanyak 500 ml atau lebih setelah kelahiran pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah persalinan dengan *sectio caesarea* dalam kurun waktu 24 jam.⁴⁸ Perdarahan *postpartum* primer yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan *postpartum* primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri. Perdarahan *postpartum* primer (*early postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kala III.¹³ Menurut *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* perdarahan *postpartum* primer adalah perdarahan >500 ml dalam 24 jam pertama setelah melahirkan bayi.⁵² Menurut *American College of Obstetricians and Gynaecologists* perdarahan pasca persalinan primer adalah kehilangan darah ≥ 1.000 ml atau kehilangan darah bertepatan dengan tanda dan gejala hipovolemia dalam 24 jam setelah melahirkan janin atau kehilangan intrapartum. Perdarahan pasca persalinan primer dapat terjadi sebelum pengeluaran plasenta dan hingga 24 jam setelah melahirkan janin.⁵⁵

b. Penyebab

1) Atonia Uteri (*Tone*)

Atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah. Akibat dari atonia uteri ini adalah terjadinya perdarahan. Perdarahan pada atonia uteri ini berasal dari pembuluh darah yang terbuka pada bekas menempelnya plasenta yang lepas sebagian atau lepas keseluruhan. Miometrium terdiri dari tiga lapisan dan lapisan tengah merupakan bagian yang terpenting dalam hal kontraksi untuk menghentikan perdarahan pasca persalinan. Miometrium lapisan tengah tersusun sebagai anyaman dan ditembus oleh pembuluh darah. Masing-masing serabut mempunyai dua buah lengkungan sehingga tiap-tiap dua buah serabut kira-kira berbentuk angka delapan. Setelah partus, dengan adanya susunan otot seperti tersebut diatas, jika otot berkontraksi akan menjepit pembuluh darah. Ketidakmampuan miometrium untuk berkontraksi ini akan menyebabkan terjadinya perdarahan pasca persalinan.¹⁹ Penyebab terjadinya perdarahan pasca persalinan paling banyak adalah atonia uteri.⁴⁹ Atonia uteri adalah penyebab langsung utama morbiditas maternal secara global.³¹ Selain karena sebab di atas atonia uteri juga dapat

timbul karena salah penanganan kala III persalinan, yaitu memijat uterus dan mendorongnya ke bawah dalam usaha melahirkan plasenta, dimana sebenarnya plasenta belum terlepas dari dinding uterus.¹⁶

2) Retensio Plasenta (*Tissue*)

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir. Hal tersebut disebabkan:

- a) Plasenta belum lepas dari dinding uterus
- b) Plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan.

Bila plasenta belum lepas sama sekali tidak akan terjadi perdarahan, tapi bila sebagian plasenta sudah lepas akan terjadi perdarahan dan ini merupakan indikasi untuk segera mengeluarkannya. Plasenta belum lepas dari dinding uterus disebabkan oleh kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesiva), plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab villi korialis menembus desidua sampai miometrium (plasenta akreta), plasenta merekat erat pada dinding uterus oleh sebab villi korialis menembus sampai di bawah peritoneum (plasenta perkreta).¹⁴

Plasenta sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III, sehingga terjadi

lingkaran kontriksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserasio plasenta).¹²

3) Robekan Jalan Lahir (*Trauma*)

Sekitar 20% kasus *hemorraghe postpartum* disebabkan oleh trauma jalan lahir yaitu ruptur uterus, inverse uterus, dan perlukaan jalan lahir. Ruptur spontan uterus jarang terjadi, faktor risiko yang bisa menyebabkan antara lain grande multipara, malpresentasi, riwayat operasi uterus sebelumnya, dan persalinan dengan induksi oxytosin. Ruptur uterus sering terjadi akibat jaringan parut section secara sebelumnya. Laserasi dapat mengenai uterus, servix, vagina, atau vulva, dan biasanya terjadi karena persalinan secara operasi ataupun persalinan pervaginam dengan bayi besar, terminasi kehamilan dengan vacum atau forcep, walau begitu laserasi bisa terjadi pada sembarang persalinan.¹³ Wanita yang melahirkan dengan forcep berisiko tinggi mengalami perdarahan pasca persalinan primer.⁵⁴ Laserasi pembuluh darah dibawah mukosa vagina dan vulva akan menyebabkan hematoma, perdarahan akan tersamarkan dan dapat menjadi berbahaya karena tidak akan terdeteksi selama beberapa jam dan bisa menyebabkan terjadinya syok. Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan yang berlebihan jika mengenai arteri atau vena yang besar, jika episiotomi luas, jika ada penundaan antara episiotomi dan

persalinan, atau jika ada penundaan antara persalinan dan perbaikan episiotomi.¹³

4) Gangguan Pembekuan Darah (*Trombin*)

Afibrinogen atau hipfibrinogen dapat terjadi setelah abruption atau solusio plasenta, retensio uteri, janin mati yang lama didalam rahim dan pada emboli cairan ketuban. Salah satu teori etiologik memperkirakan bahwa tromboplastik yang timbul dari degenerasi dan otolisis desidua serta plasenta dapat memasuki penurunan fibrinogen yang beredar. Kegagalan tersebut yaitu kegagalan pada mekanisme pembekuan, menyebabkan perdarahan yang tidak dapat dihentikan dengan yang biasanya dipakai untuk mengendalikan perdarahan. Kelainan pembekuan darah adalah faktor yang berisiko tinggi pada perdarahan masa nifas karena ketidakmampuan untuk membentuk bekuan darah yang stabil ditempat perlekatan plasenta.¹³

c. Faktor risiko

Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya perdarahan postpartum menurut antara lain:

1) Anemia

Menurut *World Health Organization* (WHO) anemia pada ibu hamil adalah kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11, 0 gr%. Anemia kehamilan adalah

anemia karena kekurangan zat besi. Ibu dakatakan anemia apabila kadar hemoglobin <11%. Anemia fisiologi terjadi karena perubahan fisiologi dimana volume plasma bertambah sehingga terjadi penurunan kadar hemoglobin.¹²

Pengaruh anemia sangat besar pada saat hamil, maupun pasca persalinan. Saat hamil dapat menyebabkan abortus, prematuritas pada saat persalinan dapat terjadi gangguan his, kala satu lama. Keadaan ini dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan pasca persalinan karena atonia uteri. Ibu hamil dengan anemia yang diperparah dengan perdarahan saat persalinan, maka keadaan ini akan memudahkan terjadinya infeksi pada masa nifas.⁶ Pengaruh anemia saat masa nifas salah satunya subinvolusi uterus, perdarahan *postpartum*, infeksi nifas, dan penyembuhan luka perineum lama.¹³ Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, infeksi, kekurangan asam folat, dan kelainan hemoglobin.¹³

2) Umur Ibu

Umur ibu saat melahirkan mempunyai pengaruh terhadap perdarahan pasca persalinan. Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan 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 besar.¹² Perdarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada wanita dengan usia diatas 35 tahun.⁵¹

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 di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.¹⁵

3) Paritas Ibu

Paritas merupakan faktor risiko yang memengaruhi perdarahan pasca persalinan primer. Pada paritas yang rendah (primipara) 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 (grandemultipara) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi

kehamilan.¹⁵ Grandemultipara dianggap yang paling berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan primer.⁵³

Paritas 2-3 (multipara) merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana.¹⁵

4) Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kelahiran anak yang pertama dengan kelahiran anak berikutnya. Jarak antar kelahiran adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Sejumlah sumber mengatakan bahwa jarak ideal melahirkan sekurang-kurangnya 2 tahun. Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan. Jarak antar kelahiran sebagai faktor predisposisi perdarahan pasca persalinan karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti

kondisi sebelumnya.¹² 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.¹²

Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kelahirannya ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak melahirkan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu bersalin dengan jarak terlalu dekat akan berisiko terjadi perdarahan pasca persalinan.¹²

5) Partus Lama

Persalinan lama adalah waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Persalinan lama memiliki definisi berbeda sesuai fase kehamilan, seperti klasifikasi berikut ini:³⁴

- a) Distosia pada kala I fase aktif: grafik pembukaan serviks pada partograf berada di antara garis waspada dan garis bertindak, atau sudah memotong garis bertindak
- b) Fase ekspulsi (kala II) memanjang: tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II.

Dengan batasan waktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara. Apabila pasien menggunakan analgesia epidural maka maksimal 3 jam untuk nulipara dan 2 jam untuk multipara.

Faktor-faktor penyebab partus lama antara lain kelainan letak janin, kelainan-kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar atau ada kelainan kongenital, primipara, grandemulti, ketuban pecah dini.⁴⁴

6) Pekerjaan

Ibu yang bekerja berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Pekerjaan diyakini mendahului terjadinya perdarahan pasca persalinan. teori yang mendukung Mansjoer yaitu pekerjaan terkait aktifitas fisik ibu hamil. Pekerjaan fisik banyak dihubungkan dengan peranan seorang ibu yang mempunyai pekerjaan tambahan diluar pekerjaan rumah tangga dalam upaya meningkatkan pendapatan keluarga. Beratnya pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menimbulkan terjadinya perdarahan pasca persalinan karena kurangnya waktu beristirahat bagi ibu.⁸

7) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang proses pembelajaran secara tingkat formal. Dengan tingkat pendidikan yang makin tinggi informasi yang diperoleh lebih banyak

maka pengetahuannya tentang kesehatan pun lebih banyak. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan pengetahuan dan perilaku kesehatannya makin baik sehingga wanita akan menjadikan kehamilannya lebih aman dengan mencari tempat antenatal yang berkualitas dan berminat mengikuti program keluarga berencana sehingga risiko perdarahan pasca persalinan dapat diminimalkan. Seseorang dengan pendidikan rendah tidak berarti bahwa berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak didapat dari pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal, serta pendidikan dari orang tua, pengalaman, lingkungan, budaya dan tradisi mereka.²⁴

8) Peregangan Uterus Berlebih

Perengangan Uterus berlebih/Overdistensi uterus adalah uterus yang teregang berlebihan akibat kondisi kehamilan kembar, makrosomia (BB >4000 gram) dan polihidramnion.⁴⁶ Kehamilan ganda (gemeli) adalah satu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Makrosomia adalah bayi baru lahir dengan berat >4000 gram. Polihidramnion adalah terdapatnya cairan amniom dalam jumlah berlebihan. Polihidramnion berhubungan dengan komplikasi maternal seperti abrupsio plasenta, disfungsi uterus, dan perdarahan pasca persalinan.³⁴

Peregangan uterus yang berlebihan karena sebab-sebab tersebut akan mengakibatkan uterus tidak mampu berkontraksi segera setelah plasenta lahir sehingga sering menyebabkan perdarahan pasca persalinan pada ibu bersalin. Pada kondisi ini miometrium renggang dengan hebat sehingga kontraksi setelah kelahiran bayi menjadi tidak efisien.²³

d. Tanda dan Gejala

Tabel 2. Tanda Gejala Perdarahan Pasca Persalinan

Gejala dan Tanda	Penyulit	Diagnosis
Uterus tidak berkontraksi dan lembek Perdarahan segera setelah anak lahir	Syok Bekuan darah pada serviks atau posisi telentang akan menghambat aliran darah keluar	Atonia uteri
Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir Uterus berkontraksi dan keras Plasenta lengkap	Pucat Lemah Menggigil	Robekan jalan lahir
Plasenta belum lahir setelah 30 menit Perdarahan segera Uterus berkontraksi dan keras	Tali pusat akibat traksi berlebihan Inversio uteri akibat tarikan Perdarahan lanjutan	Retensio plasenta
Plasenta atau sebagian selaput tidak lengkap Perdarahan segera	Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang	Retensi sisa plasenta
Uterus tidak teraba lumen vagina terisi massa Tampak tali pusat (bila plasenta belum lahir)	Naurogenik syok Pucat dan limbung	Inversio uteri

e. Komplikasi

Perdarahan pasca persalinan primer yang parah kadang-kadang diikuti oleh kegagalan hipofisis. Pada kasus sindrom sheehan, ditandai oleh kegagalan laktasi, amenorea, atrofi payudara, hilangnya rambut pubis dan aksila, hipotiroidisme, dan insufisiensi

korteks adrenal. Patogenesis pasti belum sepenuhnya diketahui karena kelainan endokrin semacam ini tidak terjadi pada sebagian besar wanita yang mengalami perdarahan hebat. Pada sebagian namun tidak semua kasus sindrom Sheehan, kelainan endokrin disebabkan oleh nekrosis hipofisis anterior dengan derajat bervariasi yang disertai gangguan sekresi satu atau lebih hormon trofik.¹⁴

Hipofisis anterior sebagian wanita yang mengalami hipotiroidisme setelah perdarahan masa nifas berespon terhadap pemberian berbagai releasing hormon, yang tidak mengisyaratkan adanya gangguan fungsi hipotalamus. Selain itu, Whitehead (1963) secara histologis mengidentifikasi perubahan atrofik spesifik di nukleus hipotalamus pada sebagian kasus.¹⁴

Laktasi setelah melahirkan biasanya, tetapi tidak selalu, menyingkirkan kemungkinan nekrosis hipofisis yang luas. Pada sebagian wanita, kegagalan menyusui mungkin tidak diikuti oleh gejala-gejala infusensi hipofisis sampai beberapa tahun kemudian.¹⁴

f. Penatalaksanaan

Pasien dengan perdarahan pasca persalinan harus ditangani dalam 2 komponen, yaitu:¹²

- 1) Resusitasi dan penanganan perdarahan obstetri serta kemungkinan syok hipovolemik, yaitu dengan:

- a) Pengangkatan kaki dapat meningkatkan aliran darah balik vena sehingga dapat memberi waktu untuk menegakkan diagnosis dan menangani penyebab perdarahan.
- b) Perlu dilakukan pemberian oksigen dan akses intravena. Selama persalinan perlu dipasang paling tidak 1 jalur intravena pada wanita dengan resiko perdarahan post partum, dan dipertimbangkan jalur kedua pada pasien dengan risiko sangat tinggi.
- c) Berikan resusitasi dengan cairan kristaloid dalam volume yang besar, baik normal salin (NS/NaCl) atau cairan Ringer Laktat melalui akses intravena perifer, NS merupakan cairan yang cocok pada dengan sebagian besar obat dan transfusi darah. Risiko terjadinya asidosis hiperkloremik sangat rendah dalam hubungan dengan perdarahan *postpartum* bila dibutuhkan cairan kristaloid dalam jumlah banyak (>10 L), dapat dipertimbangkan penggunaan cairan ringer laktat. Cairan yang mengandung dekstrosa, seperti D5% tidak memiliki peran pada penanganan perdarahan post partum. Perlu di ingat bahwa kehilangan 1 liter darah perlu pengganti 4-5 liter kristaloid, karena sebagian besar cairan infus tidak tertahan di ruang intravesluler, tetapi terjadi pergeseran ke ruang interstisial. Pergeseran ini bersamaan dengan penggunaan oksitosin, dapat

menyebabkan edema perifer pada hari-hari setelah perdarahan post partum. Ginjal normal dengan mudah mengekskresi kelebihan cairan. Perdarahan *postpartum* lebih dari 1.500 ml pada wanita hamil yang normal dapat ditangani cukup dengan infus kristaloid jika penyebab perubahan dapat tertangani. Kehilangan darah yang banyak, biasanya membutuhkan penambahan tranfusi sel darah merah.

- d) Cairan koloid dalam jumlah besar (1.000–1.500 ml/hari) dapat menyebabkan efek yang buruk pada hemostasis. Tidak ada cairan koloid yang terbukti lebih baik dibandingkan NS, dan karena harga serta risiko terjadinya efek yang tidak diharapkan pada pemberian koloid, maka cairan kristaloid tetap direkomendasikan.
- e) Tranfusi darah perlu diberikan bila perdarahan masih terus berlanjut dan diperkirakan akan melebihi 2.000 ml atau keadaan klinis pasien menunjukkan tanda-tanda syok walaupun telah dilakukan resusitasi cepat. PRC digunakan dengan komponen darah lain dan diberikan jika terdapat indikasi. Pada klinis harus memperhatikan darah tranfusi berkaitan dengan waktu, tipe dan jumlah produk darah yang tersedia dalam keadaan gawat. Tujuan tranfusi adalah memasukkan 2-4 unit PRC untuk menggantikan pembawa

oksigen yang hilang dan untuk mengembalikan volume sirkulasi. PRC bersifat sangat kental yang dapat menurunkan jumlah tetesan infus. Masalah ini dapat di atasi dengan membawakan 100 ml NS pada masing- masing unit. Jangan menggunakan cairan Ringer Laktat untuk tujuan ini karena kalsium yang dikandungnya dapat menyebabkan penjendalan.

2) Identifikasi dan penanganan penyebab terjadinya perdarahan pasca persalinan.

g. Tatalaksana Khusus

1) Atonia Uteri (*Tone*)

a) Lakukan pemijatan uterus

b) Pastikan plasenta lahir lengkap

c) Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9% / Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit IM. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 mL larutan NaCl 0,9% / Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti. Jangan berikan lebih dari 3 liter larutan intravena yang mengandung oksitosin.

d) Bila tidak tersedia oksitosin atau bila perdarahan tidak berhenti, berikan ergometrin 0,2 mg IM atau IV (lambat), dapat diikuti pemberian 0,2 mg IM setelah 15 menit, dan

pemberian 0,2 mg IM/IV (lambat) setiap 4 jam bila diperlukan. Jangan berikan ergometrin lebih dari 5 dosis (1 mg) dan pada ibu dengan hipertensi, penderita jantung dan penyakit pembuluh darah tepi.

- e) Jika perdarahan berlanjut, berikan 1 gram asam traneksamat IV (bolus selama 1 menit, dapat diulang setelah 30 menit)
- f) Lakukan pasang kondom kateter atau kompresi bimanual internal selama 5 menit.
- g) Siapkan tindakan operatif atau rujuk ke fasilitas yang lebih memadai sebagai antisipasi bila perdarahan tidak berhenti
- h) Di rumah sakit rujukan, lakukan tindakan operatif bila kontraksi uterus tidak membaik, dimulai dari yang konservatif.

2) Robekan Jalan Lahir

Ruptur perineum dan robekan dinding vagina:

- a) Lakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi sumber perdarahan
- b) Lakukan irigrasi pada tempat luka dan bersihkan dengan antiseptik
- c) Hentikan sumber perdarahan dengan klem kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap
- d) Lakukan penjahitan

- e) Bila perdarahan masih berlanjut, berikan 1 gram asam traneksamat IV (bolus selama 1 menit, dapat diulang setelah 30 menit), lalu rujuk pasien.

Robekan serviks:

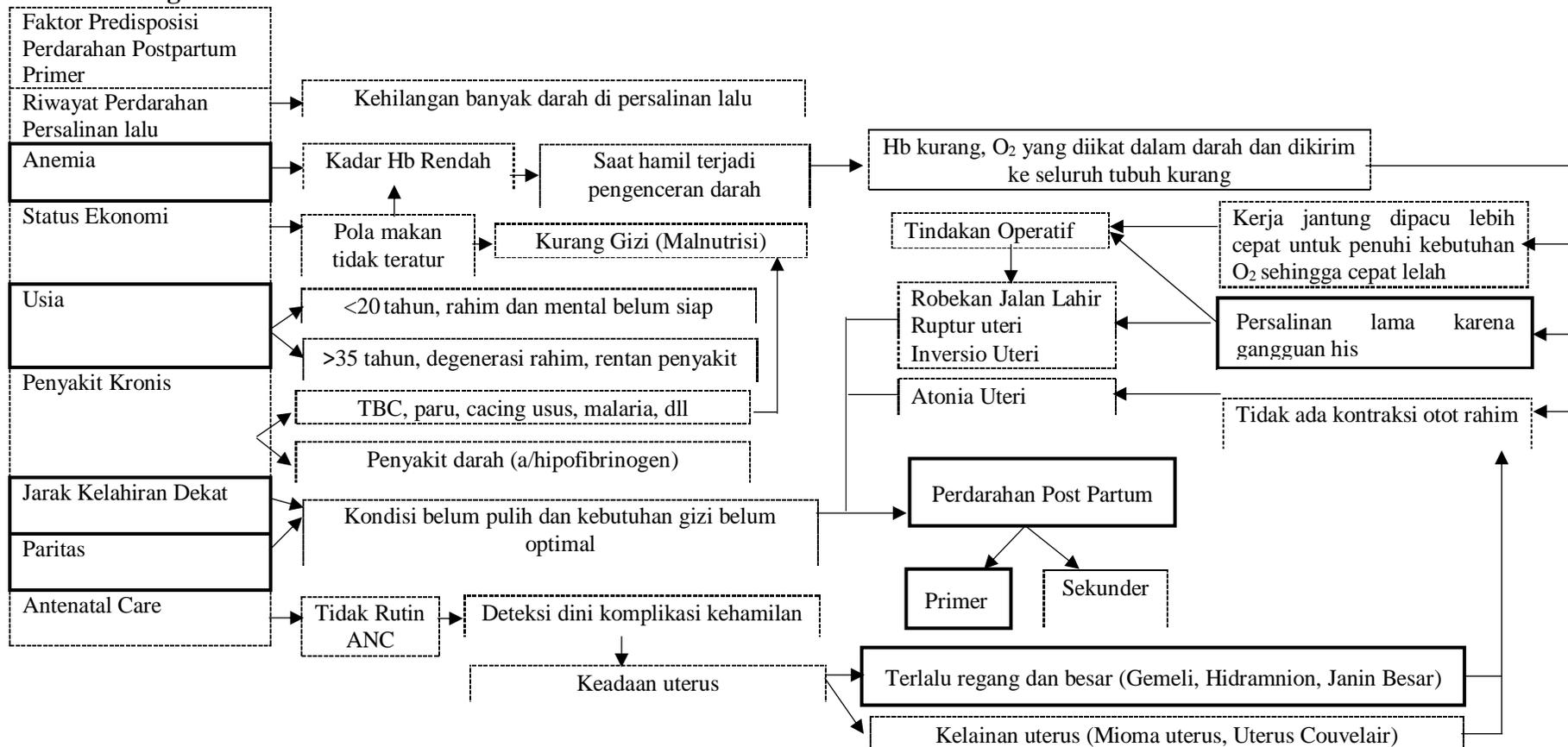
- a) Paling sering terjadi pada bagian lateral bawah kiri dan kanan dari porsio
- b) Jepitkan klem ovum pada lokasi perdarahan
- c) Jahitan dilakukan secara kontinu dimulai dari ujung atas robekan kemudian ke arah luar sehingga semua robekan dapat dijahit
- d) Bila perdarahan masih berlanjut, berikan 1 gram traneksamat IV (bolus selama 1 menit, dapat diulang setelah 30 menit) lalu rujuk pasien.

3) Retensio Plasenta

- a) Berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000 mL larutan NaCl 0,9 % / Ringer Laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10 unit oksitosin secara IM. Lanjutkan infus oksitosin 20 unit dalam 1000 mL larutan NaCl 0,9 %/Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga perdarahan berhenti
- b) Lakukan tarikan tali pusat terkendali
- c) Bila tarikan tali pusat terkendali tidak berhasil, lakukan plasenta manual secara hati-hati

- d) Berikan antibiotika profilaksis dosis tunggal (ampisilin 2 gram IV dan metronidazole 500 mg IV)
 - e) Segera atasi atau rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terjadi komplikasi perdarahan hebat atau infeksi
- 4) Gangguan pembekuan darah
- a) Tangani kemungkinan penyebab (solusio plasenta, eklamsia)
 - b) Berikan darah lengkap segar jika tersedia untuk menggantikan faktor pembekuan dan sel darah merah
 - c) Jika darah lengkap segar tidak tersedia, dapat digantikan dengan beberapa cara. Pertama, plasma beku segar untuk menggantikan faktor pembekuan (15 ml/ kg berat badan) jika APTT dan PT melebihi 1,5 kali control pada perdarahan lanjut atau pada keadaan perdarahan berat walaupun hasil dari pembekuan belum ada. Kedua, sel darah merah (*packed red cells*) untuk penggantian sel darah merah. Ketiga, kriopresupitat untuk menggantikan fibrinogen. Keempat, konsentrasi trombosit (perdarahan berlanjut dan trombosit <20.000). Kelima, apabila kesulitan mendapatkan darah yang sesuai, berikan darah golongan O untuk penyelamatan jiwa.

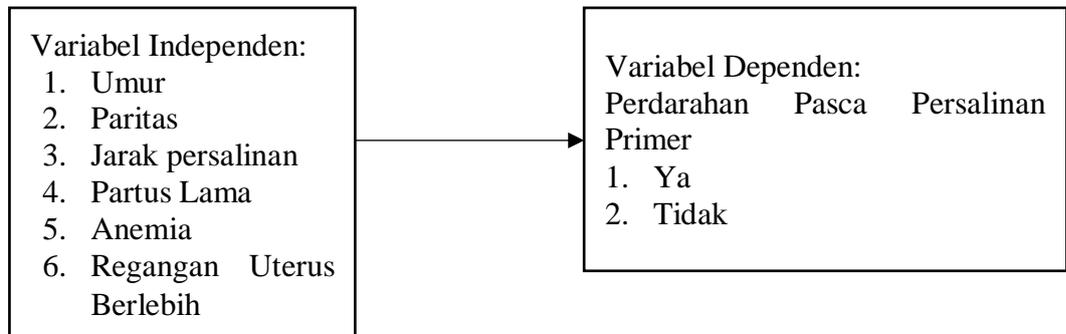
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor Risiko Perdarahan Pasca Persalinan Primer

Sumber: Wiknjosastro (2005), Saifuddin (2006), Mansjoer dkk (2008), Kemenkes RI (2013) dalam penelitian Ucca Fajrin Wicitra Putri (2015)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan pasca persalinan primer di Kabupaten Bantul tahun 2020
- b. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan pasca persalinan primer di Kabupaten Bantul tahun 2020
- c. Ada hubungan antara jarak persalinan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan primer di Kabupaten Bantul tahun 2020
- d. Ada hubungan antara partus lama dengan kejadian perdarahan pasca persalinan primer di Kabupaten Bantul tahun 2020
- e. Ada hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan pasca persalinan primer di Kabupaten Bantul tahun 2020
- f. Ada hubungan antara regangan uterus berlebih dengan kejadian perdarahan pasca persalinan primer di Kabupaten Bantul tahun 2020