

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah peristiwa dimana ibu kehilangan banyak darah setelah usainya kala 3 yang biasanya di tandai dengan tanda vital yang menurun akibat ketidakstabilan hemodinamik yang disebabkan oleh perdarahan *postpartum*.¹¹ WHO mengatakan Perdarahan *postpartum* dikatakan berat apabila jumlah perdarahan mencapai 1000 ml dalam 24 jam setelah melahirkan. Pada umumnya, perdarahan harus segera di tangani bila terdapat perdarahan yang melebihi normal , tidak harus menunggu darah yang keluar melebihi 1000 ml.¹² Perdarahan pada umumnya terjadi setelah kelahiran bayi sebelum, selama dan sesudah keluarnya placenta.¹³ Perdarahan postpartum juga bisa terjadi setelah kala III dan kala IV persalinan selesai. Karena adanya selaput plasenta yang tertinggal dan adanya kontraksi uterus yang lemah sehingga menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum*. Perdarahan ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan seperti air kran sehingga dalam waktu singkat wanita jatuh ke dalam syok. Perdarahan juga kadang menetes perlahan-lahan tetapi terus menerus. Hal ini juga berbahaya karena mengakibatkan jumlah perdarahan menjadi banyak yang keluar dan mengakibatkan wanita menjadi lemas dan juga jatuh dalam syok.¹⁴

2. Tanda Gejala Perdarahan Postpartum

Seorang ibu hamil yang sehat dapat kehilangan darah sebanyak 10% dari volume total tanpa mengalami gejala-gejala klinik. Gejala baru tampak pada ibu bersalin dalam fase kala 3 dapat dikatakan mengalami perdarahan *postpartum* bila telah menyebabkan tanda vital yang menurun (kesadaran menurun, pucat, limbung, keringat dingin, sesak napas dan tekanan darah < 90 mmhg dan nadi > 100 / menit.¹²

3. Klasifikasi Perdarahan Postpartum

Bila dibedakan menurut waktu terjadinya, perdarahan postpartum terdiri dari perdarahan primer dan sekunder. Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan yang terjadi 24 jam setelah melahirkan. Sedangkan perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pasca persalinan sampai dengan 12 minggu pasca melahirkan.

4. Penyebab Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan *postpartum* bisa disebabkan karena perdarahan dari tempat implantasi plasenta atau uterus, sisa plasenta dalam uterus, robekan jalan lahir dan gangguan koagulasi pasien. Atonia uteri yang merupakan penyebab perdarahan *postpartum* bisa terjadi karena penggunaan anestesi. Kehamilan gemeli, *makrosomia* dan *hidramnion* juga menyebabkan atonia uteri karena terjadi distensi yang berlebihan pada uterus. Partus lama, partus presipitatus, partus dengan induksi oksitosin, multiparitas, korioamnionitis dan riwayat atonia sebelumnya juga

menyebabkan atonia uteri. Penyebab lainnya yaitu sisa plasenta yang terjadi karena kotiledon atau selaput ketuban yang tersisa, plasenta suksenturiata, plasenta akreta, plasenta inkreta, dan plasenta perkreta. Perdarahan karena robekan jalan lahir, episiotomi yang melebar, dan ruptur uteri juga menjadi penyebab perdarahan *postpartum*. Gangguan kolagulasi seperti trombofilia, sindroma HELLP, preeclampsia, solusio plasenta, ematium janin dalam kandungan dan emboli air ketuban juga menjadi penyebab terjadinya perdarahan *postpartum*.¹² Dalam kasus perdarahan primer biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, inversio uteri dan sisa plasenta. Sedangkan erarahan Postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam persalinan, biasanya oleh karena sisa plasenta. Jumlah perdarahan yang diperkirakan terjadi hanya 50% dari jumlah darah yang hilang. Perdarahan yang aktif dan merembes terus dalam waktu lama saat melakukan prosedur tindakan juga bisa menyebabkan Perdarahan Postpartum. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan Hb dan hematokrit untuk memperkirakan jumlah perdarahan yang terjadi saat persalinan dibandingkan dengan keadaan prapersalinan.¹²

Secara ringkas etiologi perdarahan postpartum lebih diingat sebagai 4T, yaitu *Tone*, *Trauma*, *Tissue*, dan *Thrombin*.

a. *Tone*

Diagnosis atonia uteri ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal serta

pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih, dengan kontraksi yang lembek.¹⁵ Tonus menggambarkan kontraksi otot-otot uterus setelah melahirkan. Kontraksi ini diperlukan untuk menjepit arteri-arteri di tempat bekas plasenta berinsersi di uterus. Adanya abnormalitas kontraksi akan menyebabkan terjadinya perdarahan.

b. Trauma

Trauma persalinan menyebabkan laserasi dan hematoma sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Trauma dalam persalinan bisa disebabkan karena episiotomi yang melebar, ruptur uteri, robekan pada perineum, vagina dan serviks.¹⁵

c. Tissue

Jaringan yang tertinggal di uterus baik plasenta, fragmen plasenta, dan gumpalan darah setelah kala III selesai dilaksanakan dapat mencegah uterus untuk berkontraksi secara optimal sehingga menyebabkan perdarahan *postpartum*. Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah bayi lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sulit dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh *adhesi* yang kuat antara plasenta dan uterus. Adanya sisa plasenta bisa disebabkan karena kotiledon atau selaput ketuban tersisa, plasenta susenteriat, dan plasenta akreta, inkreta, serta perkreta. Bila plasenta sampai menembus desidua basalis dan

nitabuch layer maka disebut sebagai plasenta akreta, bila plasenta sampai menembus miometrium disebut sebagai plasenta inkreta, sedangkan bila vili korialis sampai menembus perimetrium disebut plasenta perkreta.¹⁵

d. Thrombin

Faktor utama penyebab komplikasi perdarahan yang terjadi yaitu berkurangnya faktor pembekuan akibat kerusakan dari sel-sel darah yang berlebihan sehingga terjadi penurunan jumlah sel-sel darah termasuk trombosit.¹⁶ Saat trombosit turun fungsinya sebagai pembentuk sumbat mekanis sebagai respon hemostasis normal dalam tubuh akan terganggu.¹⁷ Perdarahan *postpartum* karena gangguan pembekuan darah (*thrombin*) baru dicurigai bila penyebab yang lain dapat disingkirkan apalagi disertai riwayat pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya. Pada gangguan pembekuan darah akan terjadi perdarahan setiap dilakukan penjahitan, perdarahan merembes atau timbul hematoma pada bekas jahitan, suntikan, perdarahan dari gusi, rongga hidung, dan lain-lain.¹⁵

5. Faktor Risiko Perdarahan *Postpartum*

Faktor 4 terlalu dan 3 terlambat merupakan konsep faktor risiko pada kehamilan yang dapat berpengaruh buruk pada ibu hamil dan janin. 4 terlalu yaitu: Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering atau banyak anaknya, dan terlalu dekat jarak kelahirannya. Sedangkan 3 terlambat yaitu: terlambat

mengambil keputusan, terlambat sampai di fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat.¹⁸ Kartu Skor Poedji Rochjati telah digunakan secara umum untuk mendeteksi secara dini masalah tersebut.¹⁹ Perdarahan *postpartum* dapat diprediksi kejadiannya karena banyak faktor risiko yang dapat diidentifikasi. Identifikasi terhadap faktor risiko tinggi pada ibu hamil sangat penting dalam upaya pencegahan perdarahan *postpartum*. Faktor risiko perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor risiko antenatal dan intrapartum. Faktor risiko antenatal diantaranya yaitu umur, etnik, indeks massa tubuh, paritas, kondisi medis, partus lama, fetus makrosomia, hamil lebih dari satu, fibroid, perdarahan antepartum, riwayat perdarahan postpartum dan riwayat persalinan seksio sesaria. Sedangkan faktor risiko perdarahan postpartum intrapartum diantaranya yaitu induksi persalinan, durasi persalinan, analgetik, metode persalinan, episiotomi dan korioamnionitis.²⁰ Beberapa faktor risiko perdarahan postpartum diantaranya yaitu:

1) Umur

Ibu yang berusia <20 tahun memiliki fungsi reproduksi yang belum berkembang dengan sempurna sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan, sedangkan pada usia >35 tahun terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium yang mempengaruhi kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan. Salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri adalah usia terlalu tua dan terlalu muda.

2) Paritas.

Paritas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum primer. Pada paritas yang rendah (paritas = 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) menyebabkan uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal.²¹ Pada ibu dengan paritas tinggi akan memengaruhi keadaan uterus ibu, karena semakin sering ibu melahirkan maka fungsi reproduksi akan mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan normal sehingga kemungkinan terjadi perdarahan postpartum lebih besar.²² Jumlah yang memiliki risiko perdarahan postpartum yaitu di atas 3 (grandemultigravida). Hasil penelitian Eva (2017) menunjukkan bahwa risiko perdarahan postpartum primer 3 kali lebih besar pada ibu grandemultipara dibandingkan dengan ibu primipara dan multipara.²³

3) Jarak antar kelahiran

Jarak antar kelahiran adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya hingga kelahiran berikutnya. Jarak antar kelahiran 2-4 tahun dibutuhkan agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi

sebelumnya. Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dapat menimbulkan komplikasi dalam kehamilan, karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal. Padahal kontraksi uterus dibutuhkan untuk menutup sumber perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Sehingga bila kontraksi uterus tidak adekuat tentu akan memengaruhi timbulnya perdarahan postpartum.²⁴

4) Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL, yang dapat mempengaruhi keadaan umum serta merupakan faktor risiko yang meningkatkan perdarahan postpartum. Anemia dibagi menjadi 2 yaitu anemia ringan (Hb 10-12 g/dL), anemia sedang (Hb 8-10g/dL), dan anemia berat (Hb <8g/dL).²⁵ Dengan adanya anemia akan terjadi penurunan kadar oksigen dalam darah sehingga dapat meningkatkan oksigen dan meningkatkan proses penggalan otot-otot, selanjutnya dapat meningkatkan kontraksi miometrium pasca persalinan yang menyebabkan peningkatan perdarahan postpartum. Sekitar 13% wanita hamil mengalami anemia dengan kadar hemoglobin kurang dari 8 g/dL. Dengan demikian dapat meningkatkan risiko pendarahan, infeksi dan partum lama.

Anemia pada kehamilan akan berpengaruh terhadap persalinan dan pasca persalinan. Ketika terjadi anemia saat persalinan maka akan menimbulkan gangguan his yang mengakibatkan kala satu dan kala

dua berlangsung lama sehingga sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, dan dapat diikuti retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri.²⁶

5) Riwayat Obstetri

Beberapa penyakit yang diderita ibu selama kehamilan berhubungan erat dengan perdarahan *postpartum*. Diantaranya Diabetes , Obesitas, penyakit darah dll. Keadaan tersebut menyebabkan gangguan pembekuan darah sehingga perdarahan tidak bisa dihentikan.²³ Riwayat Perdarahan karena *seksio sesarea* biasanya dilakukan karena faktor risiko tertentu. Indikasi inilah yang biasanya menyebabkan terulangnya perdarahan postpartum primer pada persalinan berikutnya. Namun, *seksio sesarea* yang dilakukan tanpa adanya indikasi tertentu juga dapat menimbulkan perdarahan postpartum primer pada persalinan berikutnya.

6) Jumlah Buah Kehamilan

Jumlah buah kehamilan yang lebih dari 1 janin memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami perdarahan *postpartum*. Gemeli didefinisikan sebagai suatu keadaan ibu mengandung minimal 2 janin pada satu kehamilan. Gemeli dapat menyebabkan distensi berlebihan pada uterus, akhirnya otot miometrium tidak berkontraksi secara adekuat sehingga timbul atonia uteri yang akhirnya menyebabkan perdarahan postpartum.¹⁵ Penelitian Emilia (2011) menunjukkan

bahwa ibu yang hamil kembar memiliki 3-4 kali kemungkinan mengalami perdarahan *postpartum*.

7) Riwayat Perdarahan *Postpartum*

Riwayat perdarahan *postpartum* adalah perdarahan *postpartum* yang terjadi pada persalinan sebelumnya. Bila ibu pada persalinan sebelumnya telah mengalami perdarahan *postpartum*, kemungkinan besar hal yang serupa akan dialaminya kembali pada persalinan selanjutnya.²²

8) Besar Janin

Bayi dengan perkiraan berat lahir lebih dari >4000 gram sering menimbulkan perdarahan *postpartum* karena laserasi jalan lahir. Bayi berat lahir lebih juga mengakibatkan *overdistensi uterus* sehingga lebih berisiko menyebabkan atonia uteri dan pada akhirnya menyebabkan perdarahan *postpartum*.²⁷ Selain itu Bayi besar juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan sehingga terjadi robekan pada jalan lahir.²⁸

Ibu yang mengandung janin lebih dari 4000 gram memiliki kemungkinan besar untuk mengalami perdarahan *postpartum*. Hal ini dikarenakan persalinan janin makrosomia cenderung mengakibatkan perpanjangan kala I dan II persalinan sehingga meningkatkan peluang kontraksi dan retraksi yang buruk pada kala III dan mengakibatkan atonia uteri.

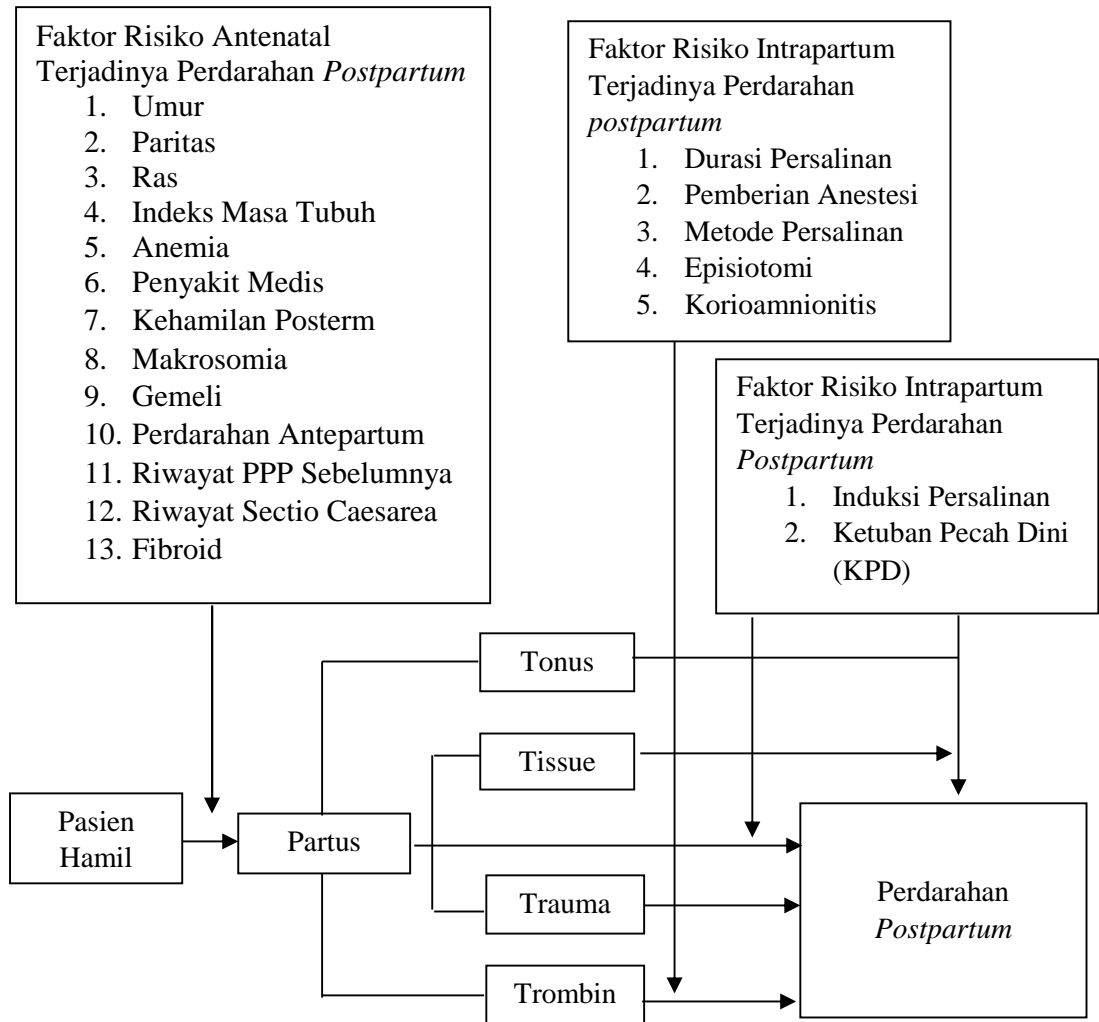
Pada penelitian ini, peneliti memilih beberapa faktor yang menyebabkan perdarahan *postpartum* yang akan diteliti, yaitu umur, paritas, anemia, riwayat obstetri, besar janin dan jumlah buah kehamilan.

6. Dampak Perdarahan Postpartum

Perdarahan *postpartum* menduduki peringkat pertama dalam menyumbang angka kematian ibu di dunia, yaitu sebesar 35 %. Perdarahan yang tercatat menjadi penyebab angka kematian paling besar disebabkan karena perdarahan sekunder kemudian diikuti dengan perdarahan primer. Perdarahan yang bisa menyebabkan kematian ibu 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir (perdarahan primer), 68-73% seminggu setelah bayi lahir (perdarahan sekunder), dan 82-88% 2 minggu setelah bayi lahir (perdarahan sekunder). Jika kejadian perdarahan *postpartum* tidak segera ditangani maka prevalensi kejadian perdarahan *postpartum* tidak akan akan menurun atau bahkan semakin meningkat yang imbasnya akan bermuara pada meningkatnya AKI di Indonesia. Perdarahan *postpartum* yang tidak ditangani dapat mengakibatkan syok dan menurunnya kesadaran akibat banyaknya darah yang keluar. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi darah ke seluruh tubuh dan dapat menyebabkan hipovolemia berat. Bila hal ini terus terjadi maka akan menyebabkan ibu tidak terselamatkan. Kematian ibu lebih banyak terjadi dalam 24 jam pertama *postpartum* karena terlalu banyak mengeluarkan darah. Sebab paling umum dari perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama pascapersalinan atau yang biasa disebut perdarahan *postpartum*

primer adalah kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan, plasenta yang tertinggal dan uterus yang turun atau inversi²⁹

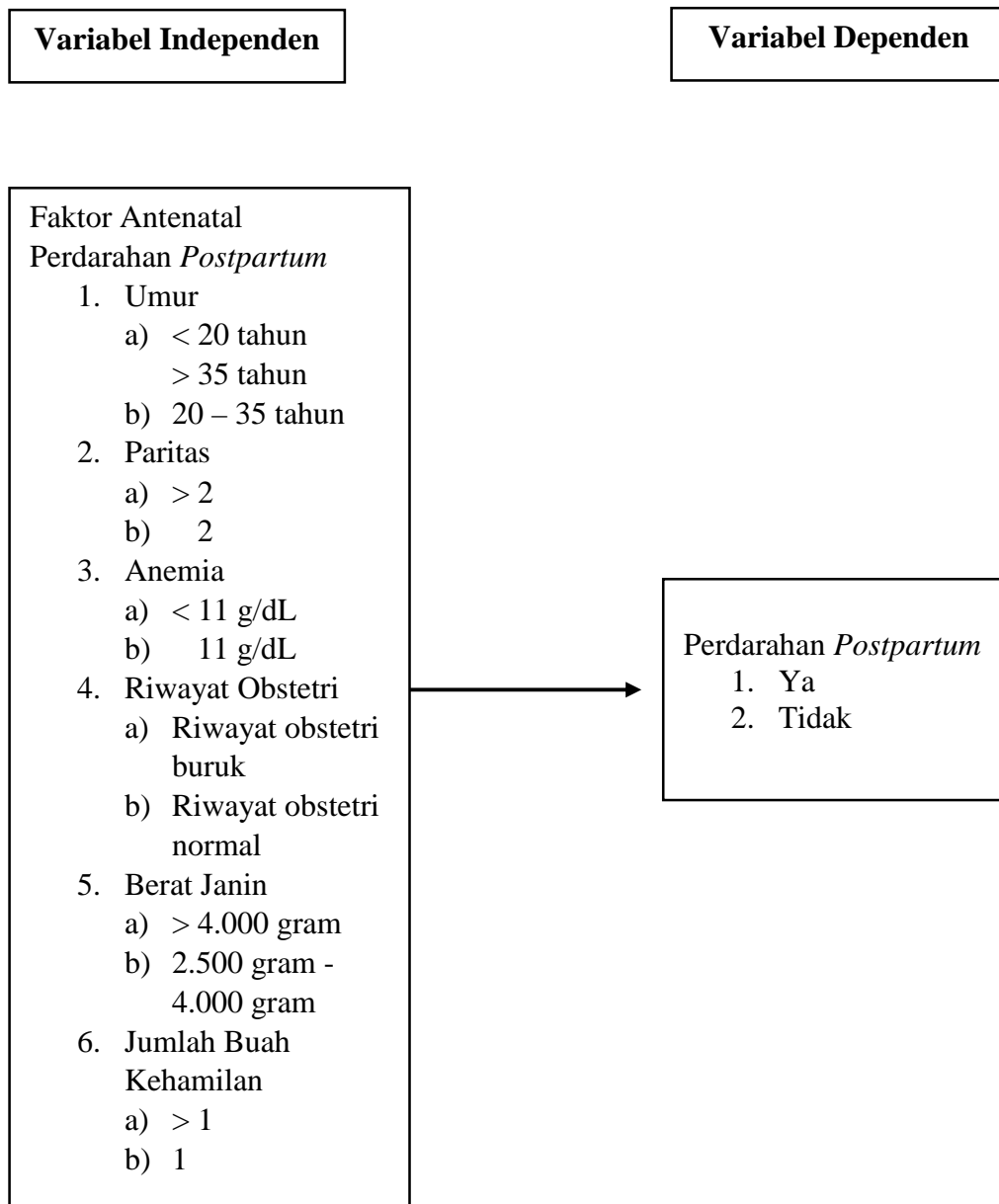
B. Kerangka Teori



Sumber : B-Lynch, Christopher, Louis G. Keith, Andre B. Lalonde, Mahantesh Karoshi. *A Textbook of Postpartum Haemorrhage, A Comprehensive Guide To Evaluation, Management and Surgical Intervention.*

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan *postpartum* di wilayah Kabupaten Gunungkidul
2. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum* di wilayah Kabupaten Gunungkidul
3. Ada hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan *postpartum* di wilayah Kabupaten Gunungkidul
4. Ada hubungan antara riwayat obstetri dengan kejadian perdarahan *postpartum* di wilayah Kabupaten Gunungkidul
5. Ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian perdarahan *postpartum* di wilayah Kabupaten Gunungkidul
6. Ada hubungan antara jumlah buah kehamilan dengan kejadian perdarahan *postpartum* di wilayah Kabupaten Gunungkidul