

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perdarahan *Postpartum*

a. Pengertian

Perdarahan obstetrik adalah komplikasi yang paling umum dan berbahaya persalinan. Secara tradisional, perdarahan postpartum sudah menjadi tradisi didefinisikan sebagai lebih dari 500ml perkiraan kehilangan darah dalam persalinan pervaginam atau lebih dari 1000ml perkiraan kehilangan darah pada saat sesar. Ini didefinisikan ulang pada tahun 2017 oleh *American College of Obstetrics and Gynecology* sebagai kehilangan darah kumulatif lebih dari 1000ml dengan tanda dan gejala hipovolemia dalam waktu 24 jam setelah proses persalinan, terlepas dari rute persalinan.¹⁵

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Pada praktiknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih dari normal, apalagi yang telah menyebabkan perubahan tanda vital seperti keadaan vital seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak nafas, serta TD < 90 mmHg dan nadi >100 x/menit, maka penanganan harus dilakukan segera.¹⁶

Perdarahan postpartum menurut WHO perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah *seksio caesaria*. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, maka dapat disimpulkan yang dimaksud perdarahan *postpartum* adalah hilangnya darah melalui vagina sebanyak lebih sama dengan 500 ml setelah proses bersalinan dan lebih sama dengan 1000 ml untuk *sectio caesaria*.¹⁷

1) Klasifikasi klinis

Perdarahan postpartum diklasifikasikan menjadi 2 yaitu.⁵

- a) Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi 24 jam pertama setelah persalinan pervaginam. Penyebabnya adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, retensi sisa plasenta, gangguan pembekuan darah, dan invertio uteri.
- b) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi pada masa nifas dan termasuk 24 jam pertama setelah kala III. Penyebabnya adalah sub involusi, retensi plasenta, infeksi nifas, luka bekas seksio caesaria.

Beberapa penulis telah menyarankan definisi yang lebih sederhana dari berapa pun jumlah kehilangan darah yang menciptakan ketidakstabilan hemodinamik pada ibu. Terlepas dari itu, perdarahan *postpartum* dapat menjadi keadaan darurat yang mengancam jiwa dan merupakan penyebab utama kematian ibu yang membutuhkan tindakan

segera. Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan perdarahan *postpartum* sekunder adalah perdarahan yang terjadi lebih dari 24 jam setelah melahirkan.¹⁸Gejala Klinis

Gejala klinis berupa perdarahan pervaginam yang terus menerus setelah bayi lahir. Pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih dari normal, apalagi telah menyebabkan perubahan tanda vital seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak nafas, serta TD < 90 mmHg dan nadi >100x/menit, maka penanganan harus segera dilakukan.¹⁸

Gejala klinis perdarahan postpartum selengkapnya ditampilkan pada table 1

Tabel. 1 Gejala dan Tanda Perdarahan Postpartum

Gejala dan Tanda yang selalu ada	Gejala dan Tanda yang Kadang ada	Diagnosis Kemungkinan
1. Uterus tidak berkontraksi dan lembek. 2. Perdarahan segera setelah anak lahir (primer)	1. Syok	Atonia Uteri
1. Perdarahan segera 2. Darah segar keluar setelah bayi lahir (primer) 3. Uterus Kontraksi baik	1. Pucat 2. Lemah 3. Menggigil	Lacerasi Jalan lahir
1. Plasenta belum lahir 2. Perdarahan segera (primer) 3. Uterus kontraksi baik	1. Tali pusat putus akibat traksi berlebihan 2. Inversio uteri akibat tarikan 3. Perdarahan lanjutan	Retensio plasenta
1. Plasenta tidak lengkap 2. Perdarahan segera	1. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang	Sisa plasenta
1. Uterus tidak teraba 2. Lumen vagina terisi massa 3. Tampak tali pusat	1. Syok Neurogenik 2. Pucat dan limbung	Inversio Uteri

4. Perdarahan segera		
5. Terasa nyeri		
1. Sub involusio uterus	1. Anemia	Perdarahan terlambat atau endometritis atau sisa plasenta terinfeksi
2. Nyeri tekan perut bagian bawah	2. Demam	
3. Perdarahan >24 jam pasca persalinan (sekunder)		
1. Perdarahan segera	1. Syok	Robekan dinding uterus (Ruptur uteri)
2. Nyeri perut berat	2. Nyeri tekan perut	
	3. Denyut nadi ibu cepat	

Sumber: Saifuddin, Tahun 2010.¹⁹

b. Kondisi Patologis yang Menimbulkan Perdarahan Postpartum

1) Atonia Uteri

a) Definisi Atonia Uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.¹⁸

Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) fundus uteri. Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi. Hal ini merupakan penyebab perdarahan postpartum yang paling penting dan biasa terjadi segera setelah lahir hingga 4 jam persalinan. Atonia uteri menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik.²⁰

b) Penyebab Atonia Uteri

Penyebab atonia uteri adalah sebagai berikut:²¹

- (1) Partus lama mengakibatkan inersi uteri
- (2) Pembesaran uterus yang berlebihan pada waktu hamil seperti pada kehamilan kembar, hidramnion, atau janin besar.
- (3) Multiparitas
- (4) Anestesi umum, terutama halotan atau siklopropana
- (5) Kesalahan penatalaksanaan kala III
- (6) Pemisahan plasenta inkomplit
- (7) Retensio kotiledon, fragmen plasenta atau membrane
- (8) Persalinan cepat
- (9) Plasenta previa
- (10) Abrusio plasenta
- (11) Kandung kemih penuh
- (12) Faktor lain yang belum diketahui

c) Pencegahan Atonia Uteri

Atonia uteri bisa terjadi setelah bayi lahir, berikut ini terdapat beberapa cara untuk mencegah atonia uteri, yaitu:²¹

- (1) Pemberian Oksitosin rutin pada kala III dapat mengurangi resiko perdarahan postpartum lebih dari 40% dan juga dapat mengurangi kebutuhan obat tersebut sebagai terapi.

- (2) Manajemen aktif kala III dapat mengurangi jumlah perdarahan dalam persalinan, anemia, dan kebutuhan tranfusi darah.
- (3) Pemberian oksitosin paling bermanfaat untuk mencegah atonia uteri. Pada manajemen aktif kala III harus dilakukan pemberian oksitosin setelah bayi lahir. Kegunaan utama oksitosin sebagai pencegah atonia uteri yaitu onsetnya cepat, dan tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah atau kontraksi tetani seperti ergometrin.

d) **Diagnosis Atonia Uteri**

Diagnosis ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada palpasi fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek. Perlu diperhatikan bahwa pada saat atonia uteri didiagnosis, maka pada saat itu juga masih ada darah sebanyak 500 – 1000 cc yang sudah keluar dari pembuluh darah, tetapi masih terperangkap dalam uterus dan harus diperhitungkan dalam kalkulasi pemberian darah pengganti.¹⁶

2) **Laserasi Jalan Lahir**

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca salin. Robekan dapat terjadi bersama atonia uteri. Perdarahan postpartum dengan uterus yang baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina. Setelah persalinan selalu dilakukan

pemeriksaan vulva dan perineum. Pemeriksaan vagina dan serviks dengan speculum juga perlu dilakukan setelah persalinan.²¹

Robekan dapat terjadi ringan (lecet), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perineum totalitas (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan hingga ruptur uteri. Oleh karena itu, pada setiap persalinan dilakukan inspeksi yang teliti untuk mencari kemungkinan adanya robekan.¹⁶

Lacerasi jalan lahir diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan yaitu:²²

a) Derajat satu

Robekan mengenai mukosa vagina dan kulit perineum.

b) Derajat dua

Robekan mengenai mukosa vagina, kulit, dan otot perineum.

c) Derajat tiga

Robekan mengenai mukosa vagina kilit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal.

d) Derajat empat

Robekan mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani eksternal, dan mukosa rectum.

3) Retensio plasenta

Intervensi yang membutuhkan persalinan kala tiga yang abnormal adalah retensio plasenta lebih dari 30 menit, karena sebagian besar kala tiga selesai dalam 10 hingga 20 menit pertama setelah melahirkan. Persalinan normal ditandai dengan kontraksi teratur dan nyeri yang diakhiri dengan persalinan janin dan plasenta. Persalinan dibagi menjadi tiga tahap dan tahap berikutnya dalam setiap tahap: Pola persalinan abnormal pada tahap pertama dan kedua didefinisikan sebagai gangguan protraksi atau henti. Tahapan persalinan yang berlarut-larut menunjukkan bahwa persalinan mengalami kemajuan, tetapi pada kecepatan yang lebih lambat dari yang diharapkan. Gangguan penangkapan menunjukkan penghentian total proses persalinan. Persalinan kala tiga yang abnormal membutuhkan intervensi jika plasenta dipertahankan > 30 menit.²³

Klasifikasi retensio plasenta antara lain:¹⁹

- a) Plasenta adhesive adalah implantasi yang kuat dari jonjot koriom plasenta sehingga menyebabkan mekanisme separasi fisiologis.
- b) Plasenta akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium.
- c) Plasenta inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan secara serosa dinding uterus.
- d) Plasenta perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus serosa dinding uterus.

e) Plasenta inkarserata adalah tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan oleh kontraksi ostium uteri.

4) Sisa Plasenta

Sewaktu suatu bagian dari plasenta tertinggal maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dalam menimbulkan perdarahan. Perdarahan Postpartum yang terjadi segera jarang disebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta. Inspeksi plasenta segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin. Jika ada bagian plasenta yang hilang, uterus harus dieksplorasi dan potongan plasenta dikeluarkan.²⁴

5) Kelainan Pembekuan Darah

Pemahaman yang lebih baik tentang diagnosis dan koreksi koagulopati selama perdarahan postpartum diperlukan. Kadar fibrinogen plasma yang rendah pada awal perdarahan postpartum memprediksi perkembangan menjadi perdarahan yang parah, tetapi skrining koagulasi standar memakan waktu. Solusinya mungkin tes koagulasi di tempat perawatan; Namun, kegunaan klinis selama perdarahan postpartum belum dibuktikan. Sampai saat ini, pemberian asam traneksamat dini adalah satu-satunya intervensi hemostatik yang terbukti meningkatkan hasil pada wanita dengan perdarahan postpartum.²⁵

Kejadian gangguan koagulasi ini berkaitan dengan beberapa kondisi kehamilan lain seperti solusio plasenta, preeklamsia,

septicemia dan sepsis intrauteri, kematian janin lama, emboli air ketuban, transfusi darah inkompatibel, aborsi dengan NaCl hipertonik dan gangguan koagulasi yang sudah diderita sebelumnya. Penyebab yang potensial menimbulkan gangguan koagulasi sudah dapat diantisipasi sebelumnya sehingga persiapan untuk mencegah terjasinya perdarahan postpartum dapat dilakukan sebelumnya.²⁶

c. Faktor risiko perdarahan *postpartum*

1) Usia Ibu

Usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan, sedangkan pada usia diatas 35 tahun terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium yang mempengaruhi kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan.²⁷

Oleh karena itu ibu dianjurkan hamil pada usia 20-35 tahun karena ibu lebih siap hamil secara jasmani dan kejiwaan. Pada ibu hamil yang berusia 35 tahun lebih, fungsi reproduksi seseorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca bersalin terutama perdarahan akan lebih besar.²⁸

2) Paritas

Paritas 2-3 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 lebih tinggi. Pada paritas satu, ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama dan pada paritas tinggi atau lebih dari tiga pada masa kehamilan ibu teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan rahim akan semakin lemah maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan, dan nifas terutama dapat menyebabkan perdarahan postpartum.²⁸

Penelitian Friyandini menyebutkan tidak terdapat hubungan yang bermakna tetapi proporsi pada paritas ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer adalah ibu dengan primipara dan multipara yaitu perdarahan postpartum primer sebesar 63,2%. Proporsi perdarahan postpartum sekunder yang tertinggi adalah kelompok grandemultiparitas sebesar 42,9%. Hal ini menunjukkan meningkatnya kejadian perdarahan postpartum seiring dengan peningkatan paritas.²⁷

Paritas atau para adalah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah:²⁹

- a) Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
- b) Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayinya dua kali atau lebih
- c) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

3) Status Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh.²⁹

Macam-macam anemia adalah sebagai berikut:¹⁶

- 1) Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya mineral fe. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan absorpsi atau terpantau banyaknya besi keluar dari tubuh, misalnya pada pendarahan.
- 2) Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12, anemia ini sering ditemukan pada wanita yang jarang mengonsumsi sayuran hijau segar atau makanan dengan protein hewani tinggi.
- 3) Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya.
- 4) Anemia hipoplastik dan aplastik adalah anemia yang disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel

darah yang baru. Pada sepertiga kasus anemia dipicu oleh obat atau zat kimia lain, infeksi, radiasi, leukimia dan gangguan imunologis.

Penelitian Lestari melakukan analisis multivariat di dapatkan ibu hamil dengan anemia memiliki peluang sebesar 8,073 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan post partum dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia setelah dikontrol variabel usia, jarak persalinan, dan paritas. Saran dalam penelitian ini melaksanakan praktek antenatal yang bermanfaat : sedikitnya harus empat kali datang dan lebih mensosialisasikan istilah Hb pada ibu hamil agar ibu lebih mengerti bahaya anemia.³⁰

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Klasifikasi anemia bagi ibu hamil menurut Riset kesehatan dasar pada tahun 2013.:³¹

- a) Tidak anemia : ≥ 11 gr%
- b) Anemia : < 11 gr%

4) Status Pekerjaan

Hasil penelitian Arthina ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin normal dibuktikan dengan perhitungan chi square diperoleh nilai signifikansi p-value sebesar 0,037 ($p < 5\%$).³²

5) Status Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari suatu individu. Pendidikan sangat berkaitan dengan pengetahuan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya.³³

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 postpartum dapat diminimalkan.³⁴

Hasil penelitian Friyandini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perdarahan postpartum primer dan sekunder dengan tingkat pendidikan.²⁷

d. Hubungan *preeklamsia* dengan kejadian perdarahan *postpartum*

Preeklamsia adalah suatu sindroma spesifik pada kehamilan berupa kurangnya perfusi plasenta akibat vasospasme dan aktivasi endotel yang akhirnya dapat mempengaruhi seluruh sistem organ, ditandai dengan hipertensi, proteinurin, dan adanya gangguan organ pada pertengahan akhir kehamilan atau di atas 20 minggu kehamilan.³⁵

Preeklamsia merupakan suatu sindrom khas kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Kriteria minimum preeklamsia yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu dan proteinuria dimana terdapat 300 mg atau lebih protein urin per 24 jam atau 30 mg/dL (1+ pada *dipstick*) dalam sampel urin acak.³⁵

Preeklamsia dan eklamsia terus menjadi kontributor utama kematian dan morbiditas ibu. Kurangnya penghargaan terhadap keterlibatan multi-organ pada preeklamsia, dikombinasikan dengan kriteria diagnosis yang terlalu kaku, dapat menghambat diagnosis dini dan manajemen yang tepat. Baru-baru ini, *American College of Obstetricians and Gynecologists Task Force on Hypertension in Pregnancy* mengevaluasi bukti dan merumuskan rekomendasi baru untuk diagnosis dan manajemen. Artikel ini mengulas beberapa perubahan yang direkomendasikan ini, termasuk klasifikasi baru penyakit hipertensi kehamilan. Tekanan darah sistolik telah terbukti sama pentingnya dengan tekanan darah diastolik dalam diagnosis preeklamsia. Perubahan proteinuria tidak dapat memprediksi tingkat keparahan penyakit atau komplikasi ibu atau janin; oleh karena itu, besarnya proteinuria atau perubahan jumlah tidak harus menentukan diagnosis atau penatalaksanaan. Sebaliknya, gejala keterlibatan otak, seperti sakit kepala dan perubahan visual atau tanda keterlibatan organ akhir termasuk tes laboratorium abnormal (peningkatan kreatinin serum atau tes fungsi hati, jumlah trombosit rendah), merupakan bukti preeklamsia dengan gambaran yang parah. Induksi persalinan segera dianjurkan untuk wanita

dengan hipertensi gestasional atau preeklamsia pada usia kehamilan 37 minggu atau lebih. Wanita hamil dan postpartum perlu mengetahui tanda dan gejala penting preeklamsia. Diagnosis preeklamsia yang cepat dan penatalaksanaan yang tepat akan meningkatkan kualitas perawatan wanita.³⁶

Penyakit hipertensi selama kehamilan dengan pandangan akademis dan praktis, dan menggunakan bukti terbaik yang tersedia. Penyakit ini, yang merupakan penyakit klinis paling penting pada wanita hamil di Brazil, mungkin memiliki kejadian yang dikurangi dengan pencegahan melalui penggunaan kalsium dan aspirin pada wanita hamil yang berisiko. Dahulu merupakan penyakit hipertensi yang disertai dengan proteinuria, tetapi sekarang telah diklasifikasikan dengan parameter klinis baru selain proteinuria. Morbiditas dan mortalitas harus dikurangi di negara kontinental seperti Brazil menggunakan protokol untuk pengobatan komplikasi dini dengan menghitung hasil yang parah pada preeklamsia. Pengobatan dini hipertensi akut, penggunaan magnesium sulfat dan rawat inap dini pada kasus preeklamsia merupakan konsep untuk mengejar penurunan angka kematian ibu hamil kita.³⁷

Pada ibu dengan *preeklampsia* mengalami penurunan volume plasma yang mengakibatkan hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah. Keadaan seperti ini menyebabkan terjadinya hipofibrinogemia (kurangnya zat fibrinogen dalam darah). Jika fibrinogen dalam darah berkurang cukup banyak, maka perdarahan pada saat

proses persalinan akan sulit dihentikan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan.⁸

Preeklampsia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan post partum. Perdarahan postpartum juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain perdarahan dari tempat implantasi plasenta yang terdiri dari hipotoni akibat anestesi, distensi berlebihan, atonia uteri, multiparitas, dan sisa plasenta, robekan jalan lahir, ruptura uteri, preeklampsia, kasus trombofilia, solusio plasenta, kematian janin dalam kandungan dan emboli air ketuban.³⁸

Ibu dengan *preeklampsia* akan memberikan peluang 2,1 kali terjadinya perdarahan postpartum karena pada preeklampsia terjadi perubahan organ-organ penting di dalam tubuh. Salah satunya adalah disfungsi sel endotel, yaitu kerusakan sel endotel oleh peroksida lemak yang bersifat toksik yang beredar keseluruh tubuh yang dapat merusak sel endotel, begitu pula sel endotel yang ada di uterus, sehingga perlu diwaspadai adanya perdarahan postpartum sebagai akibat dari kegagalan miometrium untuk berkontraksi.⁸

Preeklampsia terutama preeklampsia berat berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Pengawasan yang baik pada ibu dengan *preeklampsia* sebaiknya dilakukan dalam rangka mengurangi risiko terjadinya perdarahan *postpartum*.⁹

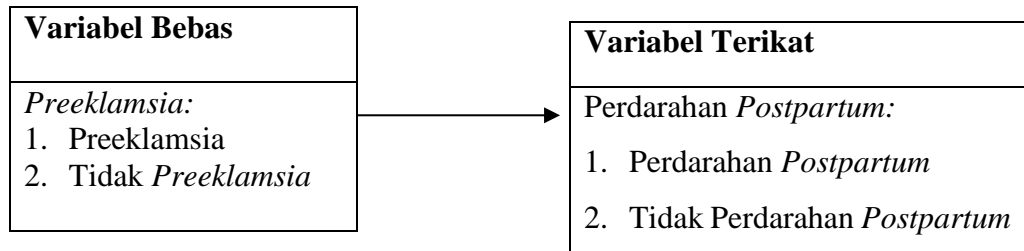
B. Landasan Teori

Perdarahan *Postpartum* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain perdarahan dari tempat implantasi plasenta yang terdiri dari hipotoni akibat

anestesi, distensi berlebihan, atonia uteri, multiparitas, dan sisa plasenta. Perdarahan Postpartum juga disebabkan oleh faktor robekan jalan lahir, ruptura uteri, kasus trombofilia, solusio plasenta, kematian janin dalam kandungan dan emboli air ketuban dan salah satu penyebab perdarahan *postpartum* adalah *Preeklampsia*.³⁹

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipetensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ketiga kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa. Pada ibu dengan preeklampsia mengalami penurunan volume plasma yang mengakibatkan hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan Hubungan Preeklampsia, perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah. Keadaan seperti ini menyebabkan terjadinya hipofibrinogemia (kurangnya zat fibrinogen dalam darah). Jika fibrinogen dalam darah berkurang cukup banyak, maka perdarahan pada saat proses persalinan akan sulit dihentikan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan *postartum*.⁸

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

Ada hubungan *preeklamsia* dengan kejadian perdarahan *postpartum*.