

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perdarahan Pascasalin

a. Pengertian

Perdarahan pascasalin adalah kehilangan darah lebih dari 500 mL melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Perdarahan pascasalin juga didefinisikan dengan volume perdarahan sebarang, tetapi begitu terdapat penurunan kesadaran, lemah, limbung, keringat dingin, menggingil, sistolik < 90 mmHg, nadi >100 x/menit, keadaan ini sudah diidentifikasi sebagai perdarahan pascasalin. Kejadian perdarahan pascasalin sekitar 10 – 15%, dengan 4% pascasalin per vaginam dan 6 – 8% pascasalin bedah sesar.¹⁴

Perdarahan pascasalin dapat dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut¹⁴:

- 1) Perdarahan Pascasalin Primer (*Early Pascasalin Hemorrhage*) merupakan perdarahan lebih dari 500 cc dalam 24 jam setelah bayi lahir dengan kasus terbanyak terjadi dalam dua jam pertama pascasalin. Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir.

2) Perdarahan Pascasalin Sekunder (*Late Pascasalin Hemorrhage*)

adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pascasalin hingga masa nifas selesai, dimana biasanya terjadi antara hari ke lima sampai hari ke-15 pascasalin. Penyebab utama keadaan ini adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

b. Penilaian Klinik Menentukan Derajat Syok

Hipovolemia adalah salah satu penyebab umum terjadinya syok pada ibu bersalin. Kehilangan darah pascasalin di lapangan seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaannya yaitu sebesar 30 – 50%.^{14,27} Berikut adalah tabel penilaian klinik dalam menentukan derajat syok.²⁸

Tabel 2. Penilaian Klinik Menentukan Derajat Syok

Volume Kehilangan Darah	Tekanan Darah (Sistolik)	Gejala dan Tanda	Derajat Syok
500 – 1.000 mL (10 – 15%)	Normal	Palpitasi, takikardia, pusing	Terkompensasi
1.000 – 1.500 mL (15 – 25%)	Penurunan ringan (80 – 100 mmHg)	Lemah, takikardia, berkeringat	Ringan
1.500 – 2.000 mL (25 – 35%)	Penurunan sedang (70 – 80 mmHg)	Gelisah, pucat, oliguria	Sedang
2.000 – 3.000 mL (35 – 50%)	Penurunan berat (50 – 70 mmHg)	Pingsan, hipoksia, dan anuria	Berat

Sumber: Oktarina, 2016

c. Penyebab Perdarahan Pascasalin

Banyak faktor potensial yang dapat menyebabkan perdarahan pascasalin, faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan pascasalin adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, dan kelainan pembekuan darah. Secara garis besar dapat disimpulkan

penyebab perdarahan pascasalin adalah 4T, yaitu *tonus*, *tissue*, *trauma*, dan *thrombin*.¹⁴

1) *Tonus* atau Atonia Uteri

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan pascasalin dini (50%) dan *histerektomi* pascasalin.¹⁴ Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek.²⁸ Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia uteri dapat terjadi pada ibu hamil dan melahirkan dengan faktor predisposisi yaitu regangan uterus berlebihan, seperti *gemeli*, makrosomia, polihidramnion atau paritas tinggi, umur yang terlalu muda atau terlalu tua, multipara dengan jarak persalinan yang pendek, partus lama, malnutrisi, penanganan yang salah dalam usaha melahirkan plasenta, misalnya: plasenta belum terlepas dari dinding uterus, serta adanya *mioma uteri* yang mengganggu kontraksi rahim.¹⁴

2) *Tissue*

Retensio plasenta adalah keadaan dimana tertahannya atau belum lahirnya plasenta selama 30 menit setelah bayi lahir. Retensio plasenta secara potensial dapat mengancam jiwa bukan saja karena retensinya, tetapi juga karena berkaitan dengan perdarahan akibat komplikasi dari retensio plasenta.²⁹ Penyebab *retensio plasenta* adalah sebagai berikut:¹⁵

- a) Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (*plasenta adhesiva*);
- b) Plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab *villi korialis* menembus *desidua* sampai *miometrium* (*plasenta akreta*) dan *villi korialis* menembus *desidua* sampai di bawah *peritoneum* (*plasenta perkreta*).

Pada retensio plasenta, sepanjang plasenta belum terlepas, maka tidak akan menimbulkan perdarahan. Namun, apabila sebagian plasenta sudah terlepas, maka dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak. Menurut Prawirohardjo segera setelah anak lahir, uterus berhenti kontraksi, namun secara perlahan tetapi progresif uterus mengecil yang disebut retraksi, pada masa retraksi itu lembek, namun serabut-serabutnya secara perlahan memendek kembali. Peristiwa retraksi menyebabkan pembuluh-pembuluh darah yang berjalan dicelah-celah serabut otot-otot polos rahim terjepit oleh serabut otot rahim itu sendiri. Plasenta yang belum terlepas seluruhnya akan menghalangi proses retraksi yang normal dan menyebabkan banyak darah hilang.³⁰

3) Trauma

Trauma adalah kerusakan pada jalan lahir yang dapat terjadi secara spontan atau akibat tindakan yang perlu dilakukan pada saat pertolongan persalinan. Sekitar 20% kasus perdarahan pascalin disebabkan oleh trauma jalan lahir, yaitu sebagai berikut:¹⁴

a) Ruptur Uterus

Ruptur uterus dibagi menjadi dua, yaitu primer (terjadi pada uterus yang intak dan tidak ada bekas luka sebelumnya) dan sekunder (adanya kelainan, kerusakan atau insisi *miometrium* sebelumnya). Ruptur uterus sering terjadi pada ibu grandemulti. Beberapa faktor risiko lainnya adalah manipulasi atau trauma pada *miometrium* akibat tindakan kuretase, *perforasi* uterus, dan *miomektomi* atau *histeroskopi*. Ruptur uteri menyebabkan 14% kematian maternal akibat perdarahan. Selain itu juga didapatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal sehingga *sequele* neurologik pada bayi yang tetap bertahan hidup.³¹

b) Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascasalin. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascasalin dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina. Setelah persalinan harus selalu dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum. Robekan pada bagian vulva akibat dari proses persalinan terutama pada persalinan pertama biasanya tidak dalam, namun terkadang dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak, khususnya pada luka dekat klistoris. Robekan jalan lahir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan dapat berulang pada persalinan berikutnya.¹⁴

c) Inversio Uteri

Inversio uteri merupakan salah satu trauma yang menyebabkan perdarahan hebat. Pada kejadian inversio uteri, darah yang keluar paling sedikit 1000 ml, dan 65% kasus inversio uteri disertai dengan perdarahan pascasalin dan lebih dari 45% akan memerlukan transfusi darah.³² Gejala-gejala inversio uteri pada permulaan tidak selalu jelas, akan tetapi apabila kelainan itu sejak awalnya tumbuh dengan cepat, seringkali timbul rasa nyeri yang keras dan bisa menyebabkan syok. Apabila inversio uteri terjadi ketika seluruh bagian plasenta belum lepas dari uterus maka akan terjadi perdarahan.³⁰

4) *Thrombin*

Thrombin merupakan keadaan dimana terdapat gangguan hemostasis yang dapat terjadi sejak sebelum persalinan maupun setelahnya.³³ *Thrombin* (koagulapati) atau kelainan pembekuan darah merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan pascasalin sebesar 1%.^{11,14} *Thrombin* merupakan keadaan dimana terdapat gangguan pada sistem koagulasi dan trombositopenia yang mungkin berhubungan dengan penyakit yang sudah ada sebelumnya, seperti *purpura thrombocytopenic idiopatik*, *hipofiribinogenemia familial* atau diperoleh pada saat kehamilan seperti pada sindrom HELLP (Hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit rendah),

solusio plasenta, koagulasi intravaskular diseminata (DIC) atau sepsis.¹⁴

d. Faktor Risiko

1) Umur

Umur ibu saat melahirkan merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh terhadap kejadian perdarahan pascasalin. Pada ibu dengan umur dibawah 20 tahun fungsi reproduksinya belum berkembang secara sempurna. Pada ibu dengan umur diatas 35 tahun, fungsi reproduksinya mengalami penurunan atau kemunduram sehingga pada persalinan dapat terjadi komplikasi seperti perdarahan pascasalin.¹⁴

Ibu dengan umur terlalu tua dan terlalu muda berisiko lebih tinggi mengalami perdarahan pascasalin. Ibu bersalin dengan umur terlalu tua dan terlalu muda menyebabkan miometrium dan tonus otot yang sudah melemah sehingga mengakibatkan kemungkinan tidak ada penekanan pembuluh darah pada tempat perlekatan plasenta, selain itu keadaan ini juga dapat meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa dan solusio plasenta yang menyebabkan terjadinya perdarahan pascasalin.^{26,34}

Ibu yang bersalin dengan umur lebih dari 35 tahun berisiko mengalami perdarahan pascasalin 1,5 kali pada persalinan pervaginam.³⁵ Perdarahan pascasalin yang mengakibatkan kematian maternal pada ibu hamil yang melahirkan pada umur dibawah 20

tahun 2 – 5 kali lebih tinggi daripada perdarahan pascasalin yang terjadi pada ibu umur 20 – 29 tahun. Perdarahan pascasalin meningkat kembali setelah umur 30 – 35 tahun.¹⁴ Oleh karena itu, pertimbangan umur dalam kehamilan atau persalinan menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi ibu dan anak. Ibu yang hamil berumur <20 tahun dan >35 tahun lebih berisiko mengalami perdarahan pascasalin.²³

Secara umum seorang wanita dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhannya, yaitu sekitar umur 20 tahun, sehingga umur 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik dan umur kehamilan yang ideal yaitu berada pada rentang umur 20 – 35 tahun.³⁶ Penelitian Wardani menyatakan bahwa ibu bersalin dengan umur berisiko berpeluang mengalami perdarahan pascasalin sebesar 3,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bersalin dengan umur tidak berisiko.¹⁶ Penelitian Anggraini juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian perdarahan pascasalin dengan *p-value* 0,007, dimana ibu bersalin dengan usia berisiko mempunyai peluang 3,737 kali mengalami kejadian perdarahan pascasalin dibandingkan ibu bersalin dengan usia tidak berisiko.³⁷ Penelitian Apriani yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian perdarahan pascasalin, dimana ibu dengan umur berisiko berpeluang 0,111 kali mengalami perdarahan pascasalin dibandingkan ibu bersalin dengan umur tidak berisiko.³⁸ Hal ini tidak

sejalan dengan Penelitian Sulistiyani yang menyatakan bahwa kejadian perdarahan pascasalin tidak dipengaruhi oleh umur ibu.¹⁸

2) Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim atau umur kehamilan 28 minggu.²³ Paritas 2 – 3 (paritas tidak berisiko) adalah paritas yang paling aman bila ditinjau dari sudut perdarahan pascasalin. Paritas satu dan paritas lebih dari tiga (paritas berisiko) mempunyai angka kejadian perdarahan pascasalin yang 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 pascasalin.³⁹ 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).¹⁹

Penelitian Satriyandari menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan pascasalin.¹⁹ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardani yang menyatakan bahwa ibu bersalin dengan paritas berisiko mengalami perdarahan pascasalin 4,2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko.¹⁶ Namun, hal ini tidak sejalan dengan

penelitian Sanjaya dan Rifdiani yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan pascasalin dengan nilai *p-value* masing-masing secara berurutan yaitu 0,267 dan 0,860.^{39,40} Penelitian Dewie juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan perdarahan pascasalin dengan nilai *p-value* 0,219.⁴¹

Penelitian Sanjaya menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan pascasalin dikarenakan paritas bukan merupakan faktor utama atau faktor dominan, pada penelitian tersebut mayoritas responden yaitu 66,7% masuk dalam kategori paritas yang tidak berisiko.⁴⁰ Selain itu, hal ini mungkin juga dikarenakan pada ibu dengan paritas rendah, mereka secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan pertamanya dan menginginkan persalinannya berjalan dengan baik, dalam hal ini ibu dan bayi sehat. Pada ibu dengan paritas tinggi, kemungkinan beberapa dari mereka masih dalam kondisi tubuh yang baik begitu pula dengan fungsi tubuhnya yang belum menunjukkan gejala dan tanda penyulit kehamilan dan persalinan, kemudian pengalaman pada saat persalinan sebelumnya tentu saja membuat ibu lebih berhati-hati dan waspada dalam bertindak serta membuat keputusan. Sehingga peneliti berasumsi bahwa hal tersebut mungkin memengaruhi uji statistik pengaruh paritas terhadap kejadian perdarahan pascasalin.³⁹

3) Jarak persalinan

Jarak persalinan adalah selang waktu antara persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang. Jarak persalinan yang aman adalah lebih dari dua tahun (2 – 5 tahun). Pengaturan jarak persalinan ditujukan untuk kesiapan dari pasangan serta pemulihan fisik ibu. Jika persalinan dengan jarak kurang dari dua tahun maka alat reproduksi belum kembali berfungsi secara sempurna sehingga kemungkinan terjadi komplikasi lebih tinggi, salah satunya adalah perdarahan. Ibu yang hamil lagi sebelum dua tahun sejak persalinan terakhirnya sering kali mengalami komplikasi dalam persalinan, dibutuhkan 2 – 4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Namun, apabila ibu melahirkan secara berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus yang terjadi kurang baik, sehingga pada saat persalinan berikutnya uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik, maka bagian-bagian plasenta yang dikeluarkan bisa saja tidak lengkap dan dapat mengakibatkan perdarahan pascasalin.²³

Terdapat hubungan antara jarak persalinan dengan kejadian perdarahan pascasalin, dimana responden dengan jarak persalinan berisiko (< 2 tahun) memiliki risiko 3,9 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak memiliki jarak persalinan berisiko.¹⁶ Penelitian Nur menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jarak persalinan dengan kejadian

perdarahan pascasalin. Ibu yang memiliki jarak persalinan < 2 tahun berisiko 6,943 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan pascasalin dibandingkan ibu yang memiliki jarak persalinan > 2 tahun.¹⁷ Ibu yang memiliki jarak persalinan pendek memiliki berbagai alasan dalam keputusannya tersebut diantaranya adalah karena kehamilan tersebut tidak direncanakan, ada yang sengaja untuk segera hamil lagi agar nantinya memiliki anak dengan usia yang sebayu. Kekhawatiran karena akan melewati usia aman untuk hamil menjadi alasan hingga memiliki jarak persalinan yang terlalu dekat.⁴¹

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Dharmadi yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak persalinan dengan kejadian perdarahan pascasalin, baik perdarahan pascasalin akibat sisa plasenta ($p\text{-value} = 0,721$), retensio plasenta ($p\text{-value} = 0,414$) ataupun atonia ($p\text{-value} = 0,664$).⁴² Penelitian Solama juga menyatakan hal yang sama yaitu tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian perdarahan pascasalin, dimana nilai $p\text{-value}$ 0,410.⁴³ Jarak persalinan tidak berpengaruh terhadap perdarahan pascasalin primer karena sebagian besar dari ibu melahirkan memiliki pengalaman-pengalaman dari sebelumnya meskipun jarak persalinan kurang dari 2 tahun tetapi mereka mengkonsumsi asupan gizi yang baik dan merekapun secara rutin memeriksakan kandungan ke pelayanan kesehatan sehingga dapat terdeteksi sejak dini jika terdapat komplikasi.⁴⁴

4) Anemia

Selama masa kehamilan volume darah akan mengalami peningkatan sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke-10 dan akan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Meskipun terjadi peningkatan SDM, tetapi hemoglobin dan hematokrit mengalami penurunan, hal ini disebut dengan anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan Hb dan hematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gr% pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gr% pada trimester II.⁴⁵ Anemia adalah kekurangan SDM karena kadar Hb yang rendah.⁴⁶ Anemia dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius baik pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Wanita yang mengalami anemia akan dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun hanya sedikit, anemia dihubungkan dengan kelemahan yang dapat dianggap sebagai penyebab langsung perdarahan pascasalin.¹⁶ Anemia mempengaruhi kontraksi selama persalinan dimana mengakibatkan kontraksi uterus menjadi lemah.²³

Anemia sendiri berkaitan dengan disabilitas uterus yang merupakan penyebab langsung terjadinya atonia uteri. Hal tersebut sejalan dengan teori Manuaba dalam penelitian Wardani yang menyatakan bahwa salah satu penyebab perdarahan pascasalin pada

kala IV persalinan adalah atonia uteri yang disebabkan oleh kekurangan Hb dalam darah yang mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa ke sel tubuh maupun otak, begitu juga ke uterus. Jumlah oksigen yang kurang dalam darah mengakibatkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga uterus tidak dapat menutup perdarahan yang terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir sehingga timbulah atonia uteri yang menyebabkan terjadinya perdarahan.¹⁶

Penelitian Satriyandari menyatakan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan perdarahan pascasalin, dimana ibu yang bersalin dengan anemia memiliki peluang 4,8 kali lebih besar mengalami perdarahan pascasalin dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.¹⁹ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki peluang sebesar 16,9 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan pascasalin dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.¹⁶ Penelitian Zuitasari juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan pascasalin dengan *p-value* sebesar 0,001, dimana ibu dengan anemia memiliki risiko 3,5 lebih besar mengalami perdarahan pascasalin dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia.⁴⁷ Penelitian Handayani menyatakan bahwa anemia merupakan faktor utama penyebab kejadian perdarahan pascasalin dengan OR sebesar 6,577.⁴⁸

5) Makrosomia

Makrosomia adalah keadaan dimana berat badan bayi saat lahir lebih besar dari 4000 gram. Makrosomia merupakan salah satu penyebab terjadinya overdistensi uterus atau peregangan yang berlebihan pada serat-serat uterus mulai sejak kehamilan sampai persalinan. Sehingga, menyebabkan kelelahan *miometrium* dan terganggunya kontraksi uterus (hipotoni) setelah melahirkan bahkan hilangnya kontraksi (atonia uteri). Pada persalinan normal bayi dengan makrosomia bisa menyebabkan *ruptur perineum* yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pascasalin.^{33,35,49}

Penelitian Biguzzi menyatakan bahwa berat badan lahir bayi merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan pascasalin.⁵⁰ Teori Wahyuni menyatakan bahwa ibu dengan bayi makrosomia berisiko 2,01 kali mengalami perdarahan pascasalin dibandingkan ibu dengan berat badan lahir bayi normal.¹⁴ Teori tersebut sejalan dengan penelitian Budiastuti yang menyatakan bahwa ibu yang melahirkan bayi makrosomia memiliki risiko mengalami perdarahan pascasalin 1,5 lebih besar dibandingkan ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir normal.⁵¹ Hal ini sejalan dengan penelitian Ononge yang menyatakan bahwa terdapat hubungan makrosomia dengan kejadian perdarahan pascasalin, dimana ibu yang melahirkan bayi makrosomia memiliki risiko mengalami perdarahan pascasalin 2,14 kali lebih besar dibandingkan ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir normal.⁵²

Penelitian Wardani tidak sejalan dengan pernyataan tersebut yaitu tidak terdapat hubungan makrosomia dengan perdarahan pascasalin dengan nilai p value = 0,185.¹⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian Rifdiani yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian perdarahan pascasalin dengan nilai p -value sebesar 0,651. Pada saat pengambilan sampel, sebagian besar responden yang terpilih dalam penelitian melahirkan bayi dengan berat kurang dari 4000 gram, baik pada kelompok kasus dan kelompok kontrol. Berat bayi yang kurang dari 4000 gram merupakan keadaan yang normal untuk ukuran bayi saat lahir, kelahiran bayi dengan berat diatas normal memerlukan perhatian khusus, serta pelayanan kesehatan yang baik guna menentukan kesehatan bayi kedepannya. Hasil ini memengaruhi uji statistik pengaruh berat bayi lahir terhadap kejadian perdarahan pascasalin, sehingga hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya pengaruh variabel berat bayi lahir terhadap kejadian perdarahan pascasalin.³⁹

6) Polihidramnion

Polihidramnion adalah cairan ketuban di dalam rahim terlalu banyak dari jumlah normalnya yaitu melebihi 2.000 cc. Sampai sekarang penyebab polihidramnion masih belum jelas, pada banyak kasus ini berhubungan dengan kelainan malformasi janin, khususnya sistem syaraf pusat dan traktus gastrointestinal. Polihidramnion merupakan kondisi kebidanan berisiko tinggi meningkatkan

morbiditas dan mortalitas perinatal dan ibu, dimana berdampak pada terjadinya prolaps tali pusat, persalinan prematur, ketuban pecah dini (KPD), disfungsi uterus selama persalinan (akibat dari distensi uterus yang berlebihan), dan perdarahan pascasalin segera yang disebabkan atonia uteri akibat distensi uterus berlebihan.^{15,53} Polihidramnion akan mengakibatkan uterus tidak mampu berkontraksi segera setelah plasenta lahir dan akan meningkatkan terjadinya perdarahan pascasalin akibat atonia uteri.¹⁵

Penelitian Surani dan Wahyuni menyatakan bahwa polihidramnion berpengaruh terhadap kejadian perdarahan pascasalin pascasalin dengan *p-value* sebesar 0,000, dimana nilai OR = 0,191 yang artinya polihidramnion bukan merupakan faktor risiko kejadian perdarahan pascasalin melainkan faktor protektif.^{10,54} Namun, hal ini sejalan dengan penelitian Julizar yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara polihidramnion dengan kejadian perdarahan pascasalin dengan nilai *p-value* sebesar 0,245.²⁰ Penelitian Handayani juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara regangan uterus berlebihan (makrosomia, kehamilan kembar, dan polihidramnion) dengan kejadian perdarahan pascasalin, dimana nilai *p-value* sebesar 0,201 dan OR 5,556.⁴⁸

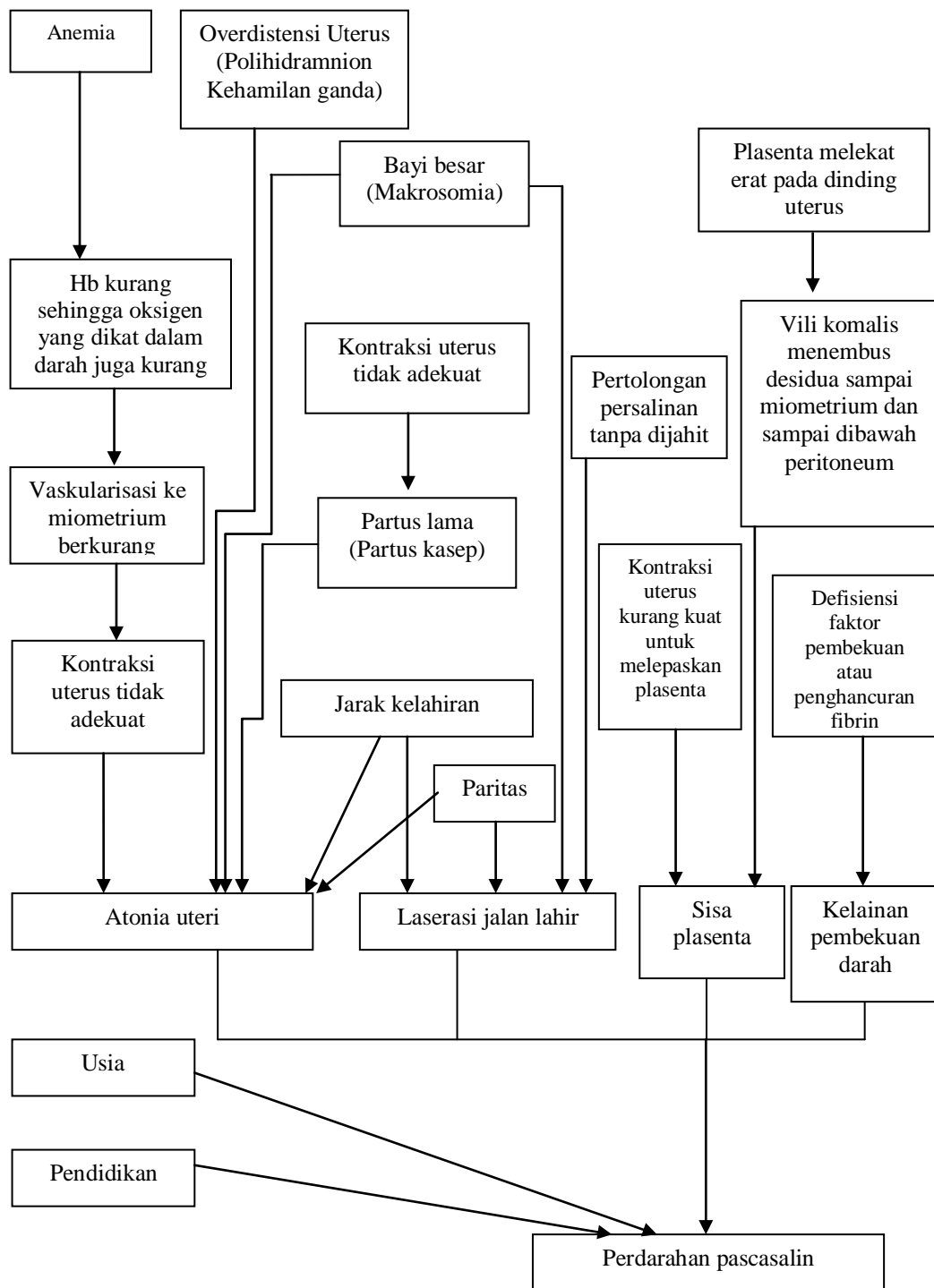
e. Pencegahan Perdarahan Pascasalin

Morbiditas dan mortalitas terkait perdarahan pascasalin dapat dicegah dengan penilaian kritis melalui deteksi dini faktor risiko, rujukan dini, dan resusitasi cairan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini yaitu bidan.⁵⁵ Selain itu, pencegahan perdarahan pascasalin dapat dilakukan dengan memimpin kala II dan manajemen aktif kala III sesuai dengan prosedur dan tidak terburu-buru.⁵⁶ Oleh karena itu deteksi dini faktor risiko merupakan langkah penting yang dapat dilakukan dalam pencegahan perdarahan pascasalin dan merupakan kompetensi kelima bidan yaitu keterampilan klinis dalam praktik kebidaan dimana bidan mampu melakukan identifikasi kasus yang bermasalah dan melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas.¹³

f. Komplikasi Perdarahan Pascasalin

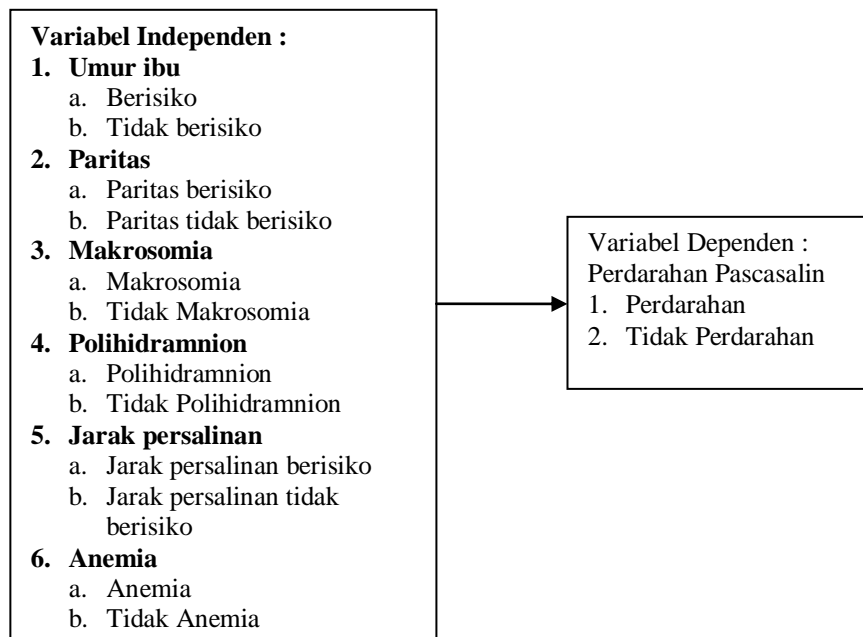
Perdarahan pascasalin merupakan penyebab tak terduga dan penyebab tercepat kematian ibu.⁵⁷ Komplikasi perdarahan pascasalin yang harus diperhitungkan di antaranya adalah syok hipovolemik, mudah terjadi komplikasi infeksi terutama akibat perdarahan yang berasal dari trauma jalan lahir, dan *Sindroma Sheehan*.⁵⁸

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi Kerangka Teori Mekanisme Perdarahan Pascasalin oleh Cuningham (2010)⁵⁹

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Terdapat hubungan antara umur ibu, paritas, makrosomia, polihidramnion, jarak persalinan dan anemia dengan kejadian perdarahan pascalin di RSUD Wonosari Tahun 2019 – 2021.