

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Postpartum

2.1.1 Definisi Post Partum

Postpartum adalah rentang waktu setelah proses persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput rahim hingga saat kembalinya rahim ke kondisi seperti pada saat sebelum hamil dalam waktu 6 minggu (Hertanti & Wilujeng, 2017).

Postpartum dapat diartikan sebagai masa pemulihan fungsi rahim, mulai dari proses persalinan berakhir hingga kembalinya rahim seperti sebelum hamil. Masa post partum yaitu 6 hingga 8 minggu.

Hal ini sependapat dengan Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan bahwa postpartum (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi kembali pulih seperti sebelum hamil yang secara normal masa postpartum berlangsung selama 6 minggu atau 40-42 hari (Rini & Dewi, 2017).

Dari beberapa pengertian, dapat ditarik kesimpulan bahwa postpartum adalah rentang waktu setelah proses persalinan yang dimulai sejak awal kelahiran bayi dan keluarnya plasenta secara utuh hingga alat reproduksi kembali ke keadaan seperti sebelum hamil, yang berlangsung 6 minggu atau 40-42 hari.

2.1.2 Tahapan Masa Postpartum

Menurut Saleha dalam (Asih & Risnaeni, 2016), tahapan masa postpartum meliputi 3 proses yaitu:

1) Periode *immediate postpartum*

Yaitu periode dimulai segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam pasca persalinan. Masalah yang sering muncul pada periode ini adalah terjadinya pendarahan pasca atonia uteri. Untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan tersebut, seorang perawat harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus secara teratur, memeriksa pengeluaran lochea, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu) dan kondisi lainnya secara rutin.

2) Periode *early postpartum*

Adalah periode dimana harus dipastikan proses kontraksi rahim normal, tidak terjadi pendarahan atau keluarnya lochea yang berbau tidak sedap (busuk) yang menunjukkan terjadi proses infeksi, ibu tidak demam dan ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta produksi ASI keluar sehingga ibu dapat menyusui dengan baik. Periode ini berlangsung sejak 24 jam pasca persalinan hingga 1 minggu.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Periode-periode saat dilakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari setelah 1 minggu sampai 5 minggu pasca persalinan hingga saat dilakukan konseling KB.

2.1.3 Adaptasi Fisiologis Masa Postpartum

Pada masa postpartum, ibu-ibu akan mengalami beberapa perubahan hingga membutuhkan adaptasi dalam menjalankan perannya, diantaranya :

1) Perubahan sistem reproduksi

a. *Involusi Uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan proses kontraksi otot-otot polos *uterus* hingga *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil yang dimulai segera setelah plasenta lahir. Proses involusi uterus ini meliputi *Iskemia Miometrium*, atrofi jaringan, *Autolisis* dan efek oksitosin (kontraksi) (Mastiningsih & Agustina, 2019).

Tabel 2.1 Perubahan *Uterus* selama Postpartum

<i>Involusi Uterus</i>	TFU	Berat <i>uterus</i>	Diameter Uterus
Placenta Iahir	Setinggi pusat	1000 gram	12, 5 cm
7 hari	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram	7, 5 cm
14 hari	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram	5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2, 5 cm

Sumber: (Marmi, 2015)

b. *Involusi tempat plasenta*

Setelah proses persalinan, luka pada lokasi perlekatan plasenta ini mengerut hingga besarnya 3 – 4 cm pada akhir minggu kedua dan pada akhir masa postpartum sebesar 1-2 cm.

c. Perubahan pembuluh darah rahim

Uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah arteri yang membesar saat proses persalinan berlangsung dan akan kembali mengecil setelah masa postpartum.

d. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, vagina akan teraba tidak rata pada bagian pinggir, terkesan seperti ada retakan akibat robekan saat proses persalinan. Pada akhir minggu pertama saluran yang terhubung dengan canalis cervikalis hanya dapat dilalui oleh satu jarisaja.

e. Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Jenis lochia yang keluar dari cavum uteri yaitu :

1. Lochia Rubra (*Cruenta*) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, lanugo, dan meconium. Cairan ini keluar selama 2 hari setelah persalinan.
2. Lochia Sanguinolenta : cairan berwarna kuning kemerahan berisi darah dan lendir, yang keluar pada hari ke 3 hingga hari ke 7 setelah persalinan.
3. Lochia Serosa : cairan berwarna kuning karena tidak ada kandungan darah, yang keluar pada hari ke 7 hingga hari ke 14 setelah persalinan..
4. Lochia Alba : berupa cairan putih yang keluar setelah 2 minggu pasca melahirkan.

5. Lochia Purulenta : keluar cairan seperti nanah berbau busuk, hal ini terjadi karena adanya suatu proses infeksi,

6. Lochiotosis : kondisi keluarnya lochea tidak lancer.

(Sukma et al. , 2017).

2) Perubahan pada sistem pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan selama kehamilan sangat dipengaruhi oleh tingginya kadar progesteron, meningkatkan koIesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron berangsur-angsur menurun. Namun demikian, fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Marmi, 2015).

3) Perubahan sistem perkemihan

Dalam hari-hari pertama setelah melahirkan, dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan adanya hyperemia, juga kesulitan berkemih sehingga harus dibantu dengan pemasangan kateter. Biasanya ibu sudah dapat berkemih normal setelah 8 – 12 hari postpartum (Asih & Risnaeni, 2016).

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Segera setelah persalinan, otot-otot uterus akan berkontraksi untuk menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *pelvis* dan fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur pulih dan kembali ke ukuran normal. Pada beberapa kasus ligamen pada uterus menjadi kendur (Wahyuningsih, 2018).

5) Perubahan sistem endokrin

Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, yaitu hormone oksitosin dan prolaktin, *Estrogen* dan *progesterone* (Sukma et al. , 2017).

6) Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu.

Suhu tubuh ibu post partum berkisar $37, 2^{\circ}\text{C}$ - 38°C . Bila suhu melebihi 38°C , kemungkinan adanya infeksi selama dan setelah proses persalinan berlangsung.

b. Nadi dan pernapasan.

Nadi ibu post partum berkisar antara 60-80 denyutan per menit. Namun dapat terjadi bradikardia ataupun takikardia tanpa disertai kenaikan suhu tubuh kemungkinan ada perdarahan berlebihan.

c. Tekanan darah

Hipertensi postpartum sering kali terjadi namun biasanya menghilang dengan sendirinya dalam waktu $\frac{1}{2}$ bulan tanpa pengobatan apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya (Sukma et al. , 2017).

7) Perubahan Payudara

Proses menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD) dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada semua ibu yang telah melahirkan, proses laktasi yang mencakup mekanisme fisiologis produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex* akan terjadi secara alami. (Wahyuningsih, 2018).

2.1.4 Komplikasi Masa Postpartum

Beberapa kondisi yang seringkali timbul setelah proses persalinan atau yang biasa disebut komplikasi masa postpartum, antara lain :

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau yang biasa disebut hemoragik postpartum (HPP) merupakan suatu kondisi kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam sejak awal kelahiran.

2. Infeksi Masa Postpartum

Yang disebut infeksi postpartum adalah infeksi pada traktus genitalis yang terjadi setelah persalinan, biasanya terjadi antara hari ke 2-10 postpartum yang ditandai adanya peningkatan suhu mencapai 38°C atau lebih. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa postpartum, dianggap sebagai infeksi postpartum jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital.

3. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

4. Pembengkakan pada daerah wajah, pada ekstremitas terutama ekstremitas bawah biasanya terdapat varises dan kemerahan serta oedema. Selama masa postpartum, vena-vena yang berada di area pelvis

seringkali mengalami dilatasi, yang mengakibatkan pembengkakan pada kaki.

5. Disuria atau perasaan sakit saat berkemih

Pada awal-awal setelah melahirkan, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan didalam vesika urinaria sering kali menurun akibat trauma persalinaan serta efek dari analgesik.

6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas/terasa sakit

Kondisi payudara yang bengkak, kemerahan, panas, terasa sakit dan yang tidak disusukan secara adekuat dapat menyebabkan terjadi mastitis.

7. Kehilangan nafsu makan

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah dan kehabisan tenaga hingga perasaan malas makan. Untuk mengembalikan tenaga ibu post partum, lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula.

8. Kesedihan/ ketidakmampuan mengasuh diri sendiri dan bayinya

Ibu post partum pada minggu-minggu awal setelah persalinaan sampai kurang lebih 1 tahun cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak seperti orang pada umumnya, cenderung merasa sedih dan atau muncul perasaan tidak mampu mengasuh dirinya sendiri juga bayinya.

2.2 Konsep Perdarahan Postpartum

2.2.1 Definisi Perdarahan Postpartum

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan per vaginam dan melebihi 1000 ml pada seksio sesarea (Cunningham, 2016), atau dapat juga diartikan sebagai perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahantanda vital, seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi <90mmHg dan nadi >100/menit (Siti Aisyah, 2022). Perdarahan post partum adalah perdarahan pada kala IV yang lebih dari 500-600 mL dalam masa 24 jam setelah anak dan plasenta lahir (Nurarif & Kusuma, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi saat setelah bayi dan plasenta dilahirkan dengan jumlah lebih dari 500 mL dan dapat menyebabkan perubahan fisiologis pada ibu post partum.

2.2.2 Klasifikasi Perdarahan Post Partum

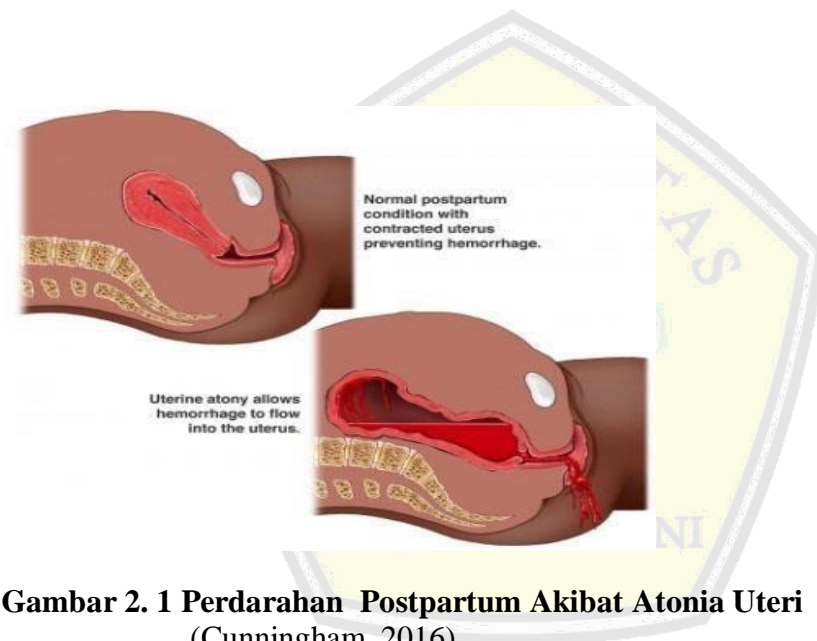
Perdarahan Post partum dapat diklasifikasikan menjadi 2, yaitu :

- 1) Perdarahan post partum primer (*Early Postpartum Hemorrhagic*), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama sejak bayi lahir.
- 2) Perdarahan post partum lanjut (*Late Postpartum Hemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga 1-2 minggu masa nifas.

2.2.3 Etiologi Perdarahan Post Partum

- 1) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah ketidakmampuan dari uterus untuk berkontraksi segera setelah proses kelahiran plasenta. Diagnosis perdarahan postpartum dapat ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir, masih terjadi perdarahan aktif dalam jumlah banyak hingga mencapai 500-1000 cc, keluar darah yang bergumpal, kontraksi rahim lemah dan apabila dilakukan palpasi posisi fundus uteri masih setinggi pusat atau bahkan melebihi pusat.



Gambar 2. 1 Perdarahan Postpartum Akibat Atonia Uteri
(Cunningham, 2016)

2) Robekan Jalan Lahir

Secara umum robekan jalan lahir terjadi pada proses persalinan traumatic, yang biasanya akibat tindakan episiotomi, robekan spontan perineum saat bayi keluar, trauma forseps atau vakum ekstraksi, dan atau karena versi ekstraksi (Saifuddin, 2014)

3) Retensio Plasenta

Yang dimaksud retensio plasenta adalah kondisi dimana plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas dari dinding uterus tetapi belum lahir dalam waktu 30 menit atau lebih setelah bayi lahir. Retensio plasenta menjadi urutan kedua penyebab terjadinya perdarahan post partum setelah atonia uteri. Retensio plasenta dengan persalinan normal, beresiko 6 kali lipat mengalami perdarahan postpartum (HPP) (Husen, 2021).

4) Inversio Uteri

Kondisi fundus uteri terbalik sebagian (bagian dalam menjadi di luar) atau seluruhnya masuk ke dalam kavum uteri disebut Inversio Uteri. Reposisi uterus harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan hebat.

5) Penyakit Darah

Perdarahan postpartum dapat terjadi karena kelainan pada darah baik karena factor keturunan maupun didapat, dapat berupa afibrinogenemia, hipofibrinogenemia, trombositopenia, *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*, *HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count)*, *Disseminated Intravaskuler Coagulation (DIC)*, dan *Dilutional coagulopathy*.

6) Hematoma

Hematoma terjadi karena adanya penekanan disepanjang traktus genitalia, dimana mukosa vagina atau perineum akan tampak seperti berwarna ungu. Untuk hematoma kecil dapat diatasi dengan kompres es

atau dengan pemberian analgesic. Biasanya hematoma ini dapat menghilang secara alami karena diserap kembali oleh tubuh.

7) Subinvolusi Uterus

Subinvolusi uterus adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dengan gejala yang tak tampak hingga 4-6 minggu postpartum. Posisi fundus uteri letaknya tetap tinggi di dalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Bentuk dan jumlah lochia yang dikeluarkan tidak sesuai dengan tahapan usia postpartum yang seharusnya. Adanya leukore, keluhan sakit punggung seringkali muncul pada ibu yang mengalami subinvolusi uterus, Dan bila lochia yang keluar berbau menyengat, bisa mengindikasikan ada infeksi dalam uterus.

2.2.4 Faktor-faktor Perdarahan Post Partum

Faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan post partum adalah:

a. Makrosomia

Yang dimaksud makrosomia apabila berat lahir bayi >4000 gr. Beberapa studi menunjukkan bahwa bayi makrosomia 1,9 kali lebih tinggi berisiko perdarahan post partum dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

b. Paritas

Ibu dengan paritas tinggi atau yang sudah sering melahirkan menyebabkan uterus akan mengalami kelemahan, cenderung

mengalami atonia atau hipotonia uteri, sehingga beresiko lebih besar terjadi perdarahan post partum.

c. Umur

Umur ibu yang menjalani persalinan di bawah 20 tahun sangat beresiko terjadinya perdarahan post partum dikarenakan kondisi rahim dan panggul belum tumbuh dengan sempurna. Sedangkan ibu dengan umur diatas 35 tahun kemungkinan lebih besar untuk terjadi persalinan lama dan perdarahan post partum karena kondisi kesehatan ibu selama hamil dan kekuatan saat proses persalinan sudah menurun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryani menyatakan bahwa variabel umur ibu merupakan faktor predisposisi kejadian perdarahan post partum.

d. Antenatal care

Antenatal care dimaksudkan untuk mempersiapkan fisik dan mental ibu seoptimal mungkin dan juga memantau perkembangan janin selama kehamilan, saat proses persalinan dan pada saat masa nifas. Kunjungan ANC rutin selama kehamilan meliputi :

- (a) Kunjungan pada trimester I sebanyak 1 kali
- (b) Kunjungan pada Trimester II sebanyak 1 kali
- (c) Kunjungan pada Trimester III sebanyak 2 kali

e. Pendidikan

Pendidikan ibu erat kaitannya dengan upaya ibu hamil dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu hamil selama kehamilan hingga menjelang proses persalinan, yaitu dengan rutin melakukan kunjungan

antenatal care. Ibu bersalin dengan pendidikan tinggi lebih mengerti tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal care lengkap setiap bulannya dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah, karena pemahamannya terhadap pentingnya tau perkembangan janin dalam kandungan, persiapan fisik dan psikologis yang harus dilakukan selama kehamilan dan kesiapan mental menghadapi proses persalinan.

f. Anemia

Anemia merupakan kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah yang rendah. Kondisi ini merupakan salah satu faktor risiko kejadian perdarahan post partum. Perasaan cepat lelah pada penderita anemia terutama ibu hamil disebabkan metabolisme energi oleh otot tidak berjalan secara sempurna sehingga transfer oksigen ke sel tubuh, sel otak dan uterus berkurang.

g. Partus lama

Partus lama adalah proses persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai sejak ada tanda-tanda persalinan, disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak adekuat, karena faktor janin dan faktor panggul ibu. Ibu dengan partus lama bisa mengalami kehabisan tenaga, kelelahan uterus dimana tonus otot rahim pada saat setelah plasenta lahir uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga terjadi perdarahan post partum. Selain itu partus lama menyebabkan perlukaan yang memicu timbulnya infeksi pada rahim dan organ reproduksi sekitarnya.

2.2.5 Manifestasi Klinis HPP

Berdasarkan penyebab, manifestasi klinis HPP dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Penilaian Klinik Penyebab Perdarahan Postpartum.

Gejala dan Tanda	Penyulit	Diagnosa
1. Uterus lembek dan tidak berkontraksi 2. Perdarahan segera setelah bayi lahir.	Syok, bekuan darah pada serviks	Atonia uteri
1. Darah segar mengalir segera setelah bayi lahir. 2. Uterus berkontraksi keras. 3. Plasenta lengkap.	1. Pucat. 2. Lemah. 3. Menggigil.	Robekan jalan lahir.
1. Plasenta belum lahir setelah 30 menit. 2. Perdarahan segera. 3. Uterus berkontraksi keras.	1. Tali pusat putus akibat traksi yang berlebihan. 2. Inversion uteri akibat tarikan. 3. Perdarahan lanjutan.	Retensio Plasenta
1. Uterus tidak teraba. 2. Lumen vagina terisi massa. 3. Terlihat tali plasenta (bila plasenta belum lahir).	1. Neurogenik syok. 2. Pucat dan limbung.	Inversion uteri.
1. Sub involusi uterus. 2. Nyeri tekan perut bawah pada uterus. 3. Perdarahan sekunder.	1. Anemia. 2. Demam	Endometritis
Plasenta atau sebagian tidak lengkap	Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus uteri tidak berkurang.	Retensio plasenta.

Sumber : Marmi (2012).

2.2.6 Patofisiologi HPP

Selama proses persalinan, sirkulasi darah akan meningkat seiring pelebaran pembuluh darah yang ada disekitar area uterus. Apabila kontraksi uterus menurun akibat adanya atoni uteri dan subinvolusi uterus, pembuluh darah-pembuluh darah disekitar uterus yang melebar tadi tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir akibat tindakan episiotomi yang lebar, laserasi perineum, dan ruptur uteri

juga dapat menyebabkan perdarahan karena adanya pembuluh darah terbuka. Perdarahan yang sulit dihentikan akan memicu terjadinya shock hemoragik. Berikut gambaran klinis dari perdarahan post partum yang menentukan derajat syok yang terjadi.

Tabel 2.3 Gambaran klinis syok akibat perdarahan obstetrik

Volume Darah yang Hilang	Tekanan Darah (Sistolik)	Tanda Gejala	Derajat Syok
500-1000 mL (<15-20 %)	Normal	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan
1000-1500 mL (20-25%)	80-100 mmHg	1. Nadi < 100 kali/menit. 2. Berkeringat. 3. Lemah.	Ringan
1500-2000 mL (25-35%)	70-80 mmHg	1. Takikardi (100-120x/menit). 2. Oliguria. 3. Gelisah	Sedang
2000-3000 mL (35-50%)	50-70 mmHg	1. Takikardi (>120x/menit) 2. Anuria	Berat

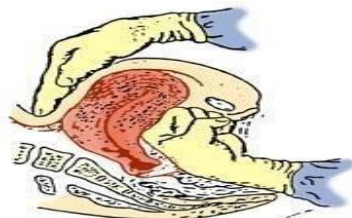
Sumber : Nurhayati (2019)

2.2.7 Penatalaksanaan

1) Perdarahan Akibat Atonia Uteri

Apabila terjadi perdarahan pada kala III, maka yang harus dilakukan :

- a. Pijat dengan lembut segmen uterus bagian bawah untuk menstimulasi kontraksi uterus.
- b. Beri tekanan manual pada fundus uteri untuk mendorong plasenta keluar secara manual dan perdarahan yang lebih hebat bias dihindari.



Gambar 2. 2 Kompresi Bimanual Interna

- c. Amati jumlah perdarahan serta konsistensi uterus untuk mengidentifikasi terjadinya atoni uteri atau fragmen plasenta yang tertahan.
 - d. Berikan kompres es pada jam pertama setelah kelahiran pada ibu yang berisiko mengalami hematoma vagina atau gunakan rendam duduk setelah 12 jam pada ibu dengan hematoma.
 - e. Pertahankan pemberian cairan IV dan atau produk darah, jika diperlukan.
 - f. Pemberian 20 unit oksitodin dalam 1000 ml larutan RL atau saline normal, terbukti efektif bila diberikan infus intra vena + 10 ml/mnt bersama dengan mengurut uterus secara efektif
 - g. Pantau asupan dan haluaran cairan dengan memasang kateter foley.
 - h. Berikan oksigen bila terdapat tanda kegawatan pernafasan
 - i. Lakukan prosedur memimpin proses persalinan kala II dan kala III persalinan secara cepat, tepat dan akurat untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum (Khasana & Sulistyawati, 2017).
- 2) Penanganan episiotomi, robekan perineum dan robekan vulva :
- a. Robekan perineum tingkat I
Penjahitan dilakukan dengan menggunakan benang catgut dengan teknik jelujur atau jahitan angka delapan (*figure of eight*)
 - b. Robekan perineum tingkat II
Jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, maka ratakan terlebih dahulu baru dilakukan penjahitan luka robekan.

c. Robekan perineum tingkat III

Jahit dinding depan rektum yang robek terlebih dahulu, lalu fascia perirektal dan fasial septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik, hingga bertemu satu sama lain. Selanjutnya ujung-ujung otot sfingter ani yang robek dijepit dengan klem, kemudian dijahit lapis demi lapis dengan 2-3 jahitan catgut kromik.

d. Robekan perineum tingkat IV

Robekan perineum tingkat IV membutuhkan penanganan lebih lanjut dengan tindakan operasi untuk mencegah resiko gejala sisa dengan keluhan sepanjang kehidupannya atau untuk kepentingan estetika (Baziad, 2014)

3) Penanganan hematoma :

1. Lakukan kompres untuk hematoma kecil
2. Pada hematoma yang besar, sering kali disertai anemia atau bahkan pre syok, perlu segera dilakukan tindakan operatif. (Rosdianah et al., 2019)

4) Penanganan retensio plasenta

- a. Lakukan pelepasan manual plasenta bila dalam waktu $\frac{1}{2}$ jam setelah anak lahir, plasenta belum ada tanda-tanda pelepasan.
- b. Tehnik manual pelepasan plasenta : Setelah tangan memakai sarung tangan, lakukan desinfeksi alat kelamin luar, tangan kanan masuk ke dalam vagina dan tangan kiri menahan fundus uteri. Tangan dalam menyusuri tali pusat hingga pinggir plasenta yang sudah terlepas.

Kemudian dengan sisi tangan sebelah kelingking, plasenta dilepaskan dengan gerakan yang sejajar dengan dinding rahim. Setelah plasenta terlepas seluruhnya, plasenta dipegang dan dengan perlahan-lahan ditarik keluar (Syalfina et al., 2021)

2.3 Referensi Jurnal

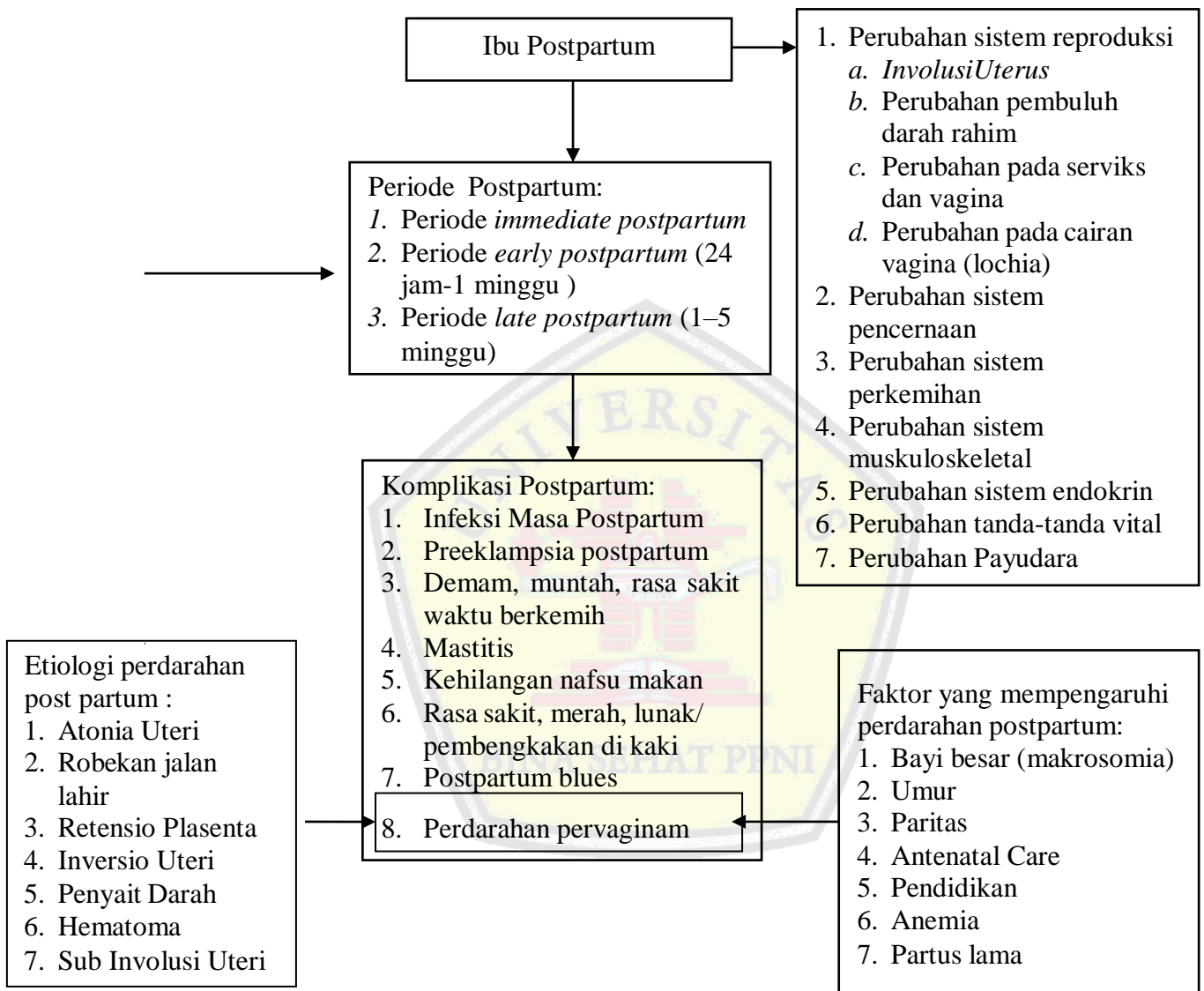
Tabel 2. 4 Jurnal Yang Relevan

Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
(Liu et al., 2021)	Incidence and Risk Factors of Postpartum Hemorrhage in China: A Multicenter Retrospective Study	Retrospektif multisenter	Faktor risiko PPH bervariasi tergantung jumlah janin dan cara persalinan, sedangkan plasenta previa dan plasenta akreta merupakan dua faktor risiko utama. Pada kohort keseluruhan, kombinasi faktor risiko yang teridentifikasi menghasilkan kinerja prediktif yang memuaskan dalam menentukan PPH pada kehamilan tunggal, dan wanita yang melahirkan melalui operasi Caesar. Sedangkan kinerjanya sedang pada kehamilan kembar dan pada wanita yang melahirkan pervaginam.
(Windiyati, 2020)	Faktor Resiko Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan Di Desa Sei Raya Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat Pontianak	Case Control Study	Pada analisis bivariat yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian perdarahan pasca persalinan adalah usia (p value 0,001), pendidikan (pvalue 0,002), tenaga penolong (pvalue 0,039) dan budaya (p value 0,000).
(Primadella Fegita, 2020)	Risk Factors for Postpartum hemorrhage at Dr. M. Djamil Padang In 2018-2020	Deskriptif dengan rancangan cross sectional,	Kejadian terbanyak yaitu perdarahan postpartum primer 35 orang (62,5%), usia ibu terbanyak 20-34 tahun 35 orang (62,5%), paritas tertinggi adalah multipara 45 orang (80,4%), ibu dengan anemia 48 orang (85,7%), dan riwayat kehamilan dan persalinan yang tidak buruk, yaitu 47 orang (83,9%).

Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
(Bakri et al., 2019)	Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin	Metode analitik restropektif dengan pendekatan Case Control Study	Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan umur, paritas dan jarak kelahiran berisiko akan meningkatkan kejadian perdarahan postpartum
(Ani Kristianingsih ; Hamid Mukhlis; Ely Ermawati, 2019)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Pringsewu	metode survey dengan pendekatan cross sectional	Hasil analisis : kejadian perdarahan post partum berjumlah (76,58 %), dengan faktor penyebab atonia uteri berjumlah 39,9%, retensio plasenta 52,5%, dan laserasi jalan lahir berjumlah 41,0%. Hasil uji statistik chi square : ada hubungan antara uteri, retensio plasenta, dan laserasi jalan lahir ($p < 0,05$)
(Yekti Satriyandari, Nena Riski Hariyati, 2018)	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM	Jenis penelitian Observasional Analitik metode case control dengan pendekatan retrospektif	Hasil analisis bivariat terdapat tiga variabel yang memiliki hubungan dengan perdarahan postpartum yaitu paritas (p -value=0,042, OR=0,351), oksitosin drip (p -value =0,002, OR=8,222) dan anemia (p -value =0,016, OR=4,846). Bidan diharapkan berhati-hati dalam memberikan asuhan persalinan ibu bersalin yang memiliki faktor risiko perdarahan postpartum.

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang tersurat di Bab 2, dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:

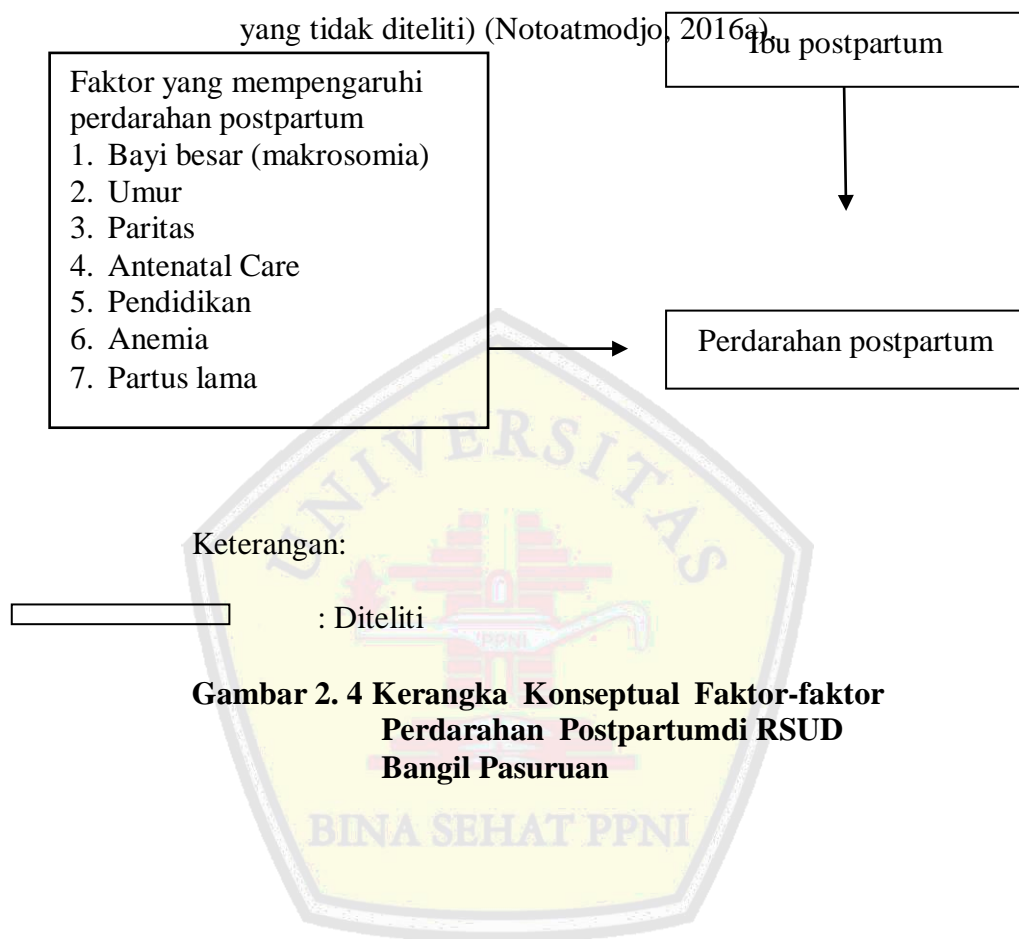


Gambar 2.3 Kerangka Teori Faktor-faktor Perdarahan Post Partum di RSUD Bangil Pasuruan

Sumber : Asih & Risnaeni (2016); Mastiningsih & Agustina (2019); Cunningham (2016).

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan bentuk abstrak dari suatu realitas untuk dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Notoatmodjo, 2016a).



Gambar 2.4 Kerangka Konseptual Faktor-faktor Perdarahan Postpartum di RSUD Bangil Pasuruan