

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Perdarahan Postpartum

2.1.1 Definisi Perdarahan Postpartum

Perdarahan setelah melahirkan dengan jumlah wajar merupakan hal yang normal terjadi dan hal ini disebut lochea atau nifas. Namun, kondisi ini bisa menjadi kondisi yang perlu dikhawatirkan ketika darah yang keluar sangat banyak melebihi 500 cc dalam 24 jam setelah melahirkan. Perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 cc atau lebih setelah kala III selesai setelah plasenta lahir (Cintania, 2020). Perdarahan postpartum ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat jatuh ke dalam syok, ataupun merupakan perdarahan yang menetes perlahan-lahan tetapi terus menerus dan ini juga berbahaya karena akhirnya jumlah perdarahan menjadi banyak yang mengakibatkan wanita menjadi lemas dan juga jatuh dalam syok.

Pada tahun 2019, American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) mengubah definisi menjadi kehilangan darah lebih dari atau sama dengan 1000 ml, atau kehilangan darah yang disertai dengan tanda atau gejala hipovolemia yang terjadi dalam 24 jam setelah lahir, terlepas dari metode kelahiran. Perdarahan setelah persalinan

merupakan penyebab kematian ibu tertinggi dibandingkan dengan penyebab lainnya (Depkes RI, 2020).

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 persalinan dan lebih sama dengan 1000 ml untuk sectio caesaria.

2.1.2 Jenis Perdarahan Postpartum

Menurut waktu terjadinya, perdarahan postpartum dibagi menjadi dua, yaitu perdarahan postpartum primer/dini dan perdarahan postpartum sekunder/lanjut (L Simanjuntak, 2020).

a. Perdarahan Postpartum Primer

Yaitu perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan inversiuteri.

b. Perdarahan Postpartum Sekunder

Adalah perdarahan postpartum yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

2.1.3 Etiologi Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah komplikasi serius yang dapat terjadi setelah persalinan. Etiologi utama perdarahan postpartum meliputi :

a. 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. (Sylvi Wafda, 2019). Atonia uteri mengacu pada kondisi uterus yang tidak adekuat sel miometrium sebagai respons terhadap oksitosin endogen yang dilepaskan selama persalinan (Gill P et al, 2021).

Atonia uteri menjadi penyebab pertama perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum bisa dikendalikan melalui kontraksi dan retraksi serat-serat miometrium. Kontraksi dan retraksi ini menyebabkan terlipatnya pembuluh-pembuluh darah sehingga aliran darah ke tempat plasenta menjadi terhenti. Kegagalan mekanisme akibat gangguan fungsi myometrium dinamakan atonia uteri.

Diagnosis ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir perdarahan masih ada dan mencapai 500-1000 cc, tinggi fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek.

Pencegahan atonia uteri adalah dengan melakukan manajemen aktif kala III dengan sebenar-benarnya dan memberikan misoprostol peroral 2-3 tablet (400-600 mcg) segera setelah bayi lahir.

b. Retensio Placenta atau Sisa-sisa Placenta

Retensi plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta tetap berada di dalam rahim dan belum dilahirkan selama 30 menit setelah kelahiran anak. Hal ini merupakan hal yang berbahaya dikarenakan dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi serta kehilangan darah yang banyak. Maka dari itu retensi plasenta termasuk dalam penyebab perdarahan setelah melahirkan (post partum hemorrhage). Tentu hal ini bisa mengakibatkan kematian jika tidak tertangani dengan baik. Plasenta adalah organ yang terbentuk di dalam rahim ketika masa kehamilan dimulai. Organ ini berfungsi sebagai penyedia nutrisi dan oksigen untuk janin, serta sebagai saluran untuk membuang limbah sisa metabolisme dari darah janin. Normalnya, plasenta keluar dari rahim dengan sendirinya beberapa menit setelah bayi dilahirkan. Namun, pada ibu yang mengalami retensi plasenta, plasenta tidak keluar dari dalam rahim lebih dari 30 menit setelah persalinan (Kemenkes RI, 2023).

WHO menyebutkan salah satu penyebab perdarahan setelah melahirkan ialah perlengketan plasenta (retensio placenta). Retensio sebagian atau seluruh plasenta dalam rahim akan mengganggu kontraksi dan retraksi, sinus-sinus darah tetap terbuka, sehingga menimbulkan perdarahan postpartum. Perdarahan terjadi pada bagian plasenta yang terlepas dari dinding uterus, bagian plasenta yang masih melekat merintangi retraksi miometrium dan perdarahan berlangsung terus sampai sisa organ tersebut terlepas serta dikeluarkan.

Komplikasi utama akibat plasenta yang tertinggal dan tidak keluar adalah perdarahan pada ibu, hal ini karena plasenta yang masih tertahan di dalam rahim membuat pembuluh darah belum bisa tertutup dengan benar, sehingga menyebabkan ibu bisa mengalami perdarahan. Sehingga meskipun terdapat sedikit sisa plasenta di dalam uterus dapat menjadi pemicu terjadinya perdarahan sekunder pada ibu bersalin.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aswar et.al (2020) yang menyatakan bahwa faktor penyebab terjadinya perdarahan postpartum adalah retensio sisa plasenta yaitu keadaan plasenta yang tidak lepas sempurna dan meninggalkan sisa, keadaan tersebut dapat berupa fragmen plasenta atau selaput ketuban yang dapat menimbulkan perdarahan. Inspeksi segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin, jika ada bagian plasenta yang hilang, uterus terus dieksplorasi dan potongan plasenta dikeluarkan. Retensio plasenta dapat disebabkan adanya plasenta akreta, perkreta dan inkreta.

c. Trauma dan Laserasi

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, sering terjadi pada garis tengah namun dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara namun tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun non akut, baik telah diperbaiki

atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis di kemudian hari (Fatimah & Lestari, P., 2020).

Perdarahan yang cukup banyak dapat terjadi karena robekan pada saat proses persalinan baik normal maupun dengan tindakan, sehingga inspeksi harus selalu dilakukan sesudah proses persalinan selesai sehingga sumber perdarahan dapat dikendalikan. Tempat-tempat perdarahan dapat terjadi di vulva, vagina, servik, porsio dan uterus.

d. Thrombophilia (Kelainan Perdarahan)

Afibrinogenemia atau hipofibrinogenemia dapat terjadi setelah abrution placenta, retensio janin-mati yang lama di dalam rahim, dan pada emboli cairan ketuban. Kegagalan mekanisme pembekuan darah menyebabkan perdarahan yang tidak dapat dihentikan dengan tindakan yang biasanya dipakai untuk mengendalikan perdarahan. Secara etiologi bahan thromboplastik yang timbul dari degenerasi dan autolisis decidua serta placenta dapat memasuki sirkulasi maternal dan menimbulkan koagulasi intravaskuler serta penurunan fibrinogen yang beredar, gangguan koagulasi yang didapat maupun kongenital akan memperberat perdarahan. Pada saat seseorang mengalami pendarahan, maka terjadi waktu pemanjangan perdarahan sehingga pembekuannya mengalami komplikasi sampai bengkak. Luka tersebut bisa terus mengeluarkan darah (PKRS RSUD dr. Iskak, 2021).

Gangguan pembekuan darah bisa disebut juga thrombofilia atau hiperkoagulasi. Kondisi ini merupakan penyakit pembekuan pada darah

secara berlebihan, bahkan pada area yang tidak seharusnya. Di samping itu, thrombofilia yang terjadi pada daerah yang tidak seharusnya, seperti pada pembuluh darah yang dapat membahayakan nyawa (Redaksi Halodoc, 2022)

2.1.4 Gejala Klinis Perdarahan

Pada pemeriksaan fisik khusus atau obstetri dicari tahu penyebab dari perdarahan. Pemeriksaan obstetri meliputi pemeriksaan kontraksi uterus, letak, konsistensi uterus, pemeriksaan dalam untuk menilai adanya perdarahan atau sumber perdarahan, melihat keutuhan plasenta, tali pusat, serta mencari apakah terdapat robekan pada jalan lahir (Novita, 2020).

Perdarahan persalinan kala IV perlu diperhatikan ada perdarahan yang membuat hipotensi dan anemia. Apabila dibiarkan terus pasien akan jatuh dalam keadaan syok. Perdarahan yang terjadi dapat deras dan merembes saja, perdarahan yang deras biasanya akan segera menarik perhatian, sehingga cepat ditangani. Gejala klinis perdarahan post partum perdarahan pervaginam, konsistensi rahim lunak, fundus uteri naik (jika pengaliran darah terhalang oleh bekuan darah atau selaput janin). Sedangkan perdarahan yang merembes karena kurang nampak sering kali tidak mendapat perhatian yang seharusnya.

Perdarahan yang bersifat merembes ini bila berlangsung lama akan mengakibatkan kehilangan darah yang banyak. Untuk menentukan jumlah perdarahan, maka darah yang keluar setelah plasenta lahir harus dicatat

dan ditampung. Kadang-kadang perdarahan tidak terjadi keluar dari vagina, tetapi menumpuk di vagina dan di dalam uterus. Keadaan ini biasanya diketahui karena adanya kenaikan dari tingginya fundus uteri setelah plasenta lahir.

Gejala klinis umum yang terjadi adalah kehilangan darah dalam jumlah banyak (>500 ml), nadi lemah, pucat, lokhea berwarna merah, haus, pusing, gelisah, letih, dan dapat terjadi syok hipovolemik, tekanan darah rendah, ekstremitas dingin, dan mual. Gambaran perdarahan postpartum yang dapat mengecohkan adalah kegagalan nadi dan tekanan darah untuk mengalami perubahan besar sampai terjadi kehilangan darah sangat banyak. Kehilangan banyak darah tersebut menimbulkan tanda-tanda syok yaitu penderita pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, dan lain-lain.

Gambaran klinis pada hipovolemia dapat dilihat pada tabel berikut:

2.1.4 Gambaran Klinis Perdarahan Obstetric

Volume darah yang hilang	Tekanan darah (sistolik)	Tanda dan gejala	Derajat syok
500-1000 mL (<15-20%)	Normal	Tidak ditemukan	-
1000-1500 mL (20-25%)	80-100 mmHg	Bradikardi (<100 kali per menit) Berkeringat Lemah	Ringan
1500-2000 mL (25-35%)	70-80 mmHg	Takikardi (100-120 kali/menit) Oliguria Gelisah	Sedang

2000-3000 mL (35-50%)	50-70 mmHg	Takikardi (>120 kali/menit) Anuria	Berat
-----------------------	------------	------------------------------------	-------

2.1.5 Diagnosis Perdarahan Postpartum

Tabel 2.1.5 Diagnosis Perdarahan Postpartum

No.	Gejala dan tanda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada	Diagnosis kemungkinan
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Uterus tidak berkontraksi dan lembek - Perdarahan segera setelah anak lahir (Perdarahan Pascapersalinan Primer atau P3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Syok 	<ul style="list-style-type: none"> - Atonia Uteri
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan segera (P3) - Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir (P3) - Uterus kontraksi baik - Plasenta lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> - Pucat - Lemah - Menggigil 	<ul style="list-style-type: none"> - Robekan jalan lahir
3.	<ul style="list-style-type: none"> - Plasenta belum lahir setelah 30 menit - Perdarahan segera (P3) - Uterus kontraksi baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat putus akibat traksi berlebihan - Inversio uteri akibat tarikan - Perdarahan lanjutan 	<ul style="list-style-type: none"> - Retensio Plasenta
4.	<ul style="list-style-type: none"> - Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap - Perdarahan segera 	<ul style="list-style-type: none"> - Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Tertinggalnya sebagian plasenta

	(P3)		
5.	<ul style="list-style-type: none"> - Uterus tidak teraba - Lumen vagina terisi massa - Tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir) - Perdarahan segera (P3) - Nyeri sedikit atau berat 	<ul style="list-style-type: none"> - Syok neurogenik - Pucat dan limbung 	<ul style="list-style-type: none"> - Inversio uteri
6.	<ul style="list-style-type: none"> - Sub-involusi uterus - Nyeri tekan perut bawah - Perdarahan lebih dari 24 jam setelah persalinan. Perdarahan sekunder atau P2S. - Perdarahan bervariasi (ringan atau berat, terusmenerus atau tidak teratur) dan berbau (jika disertai infeksi) 	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia - Demam 	<ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan terlambat - Endometritis atau sisa plasenta (terinfeksi atau tidak)
7.	<ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan segera (P3) (Perdarahan intraabdominal dan atau vaginum) - Nyeri perut berat 	<ul style="list-style-type: none"> -Syok -Nyeri tekan perut - Denyut nadi ibu cepat 	<ul style="list-style-type: none"> - Robekan dinding uterus (ruptura uteri)

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan perdarahan postpartum terdiri dari 2 tahap, yaitu tata laksana umum dan khusus. Tatalaksana umum adalah penilaian dan penanganan kegawatdaruratan, termasuk tanda-tanda syok hipovolemik. (dr. Hudyati Agustini, 2020). Sedangkan tatalaksana khusus diberikan sesuai penyebab perdarahan, yaitu 4T (tonus, tissue, trauma, thrombin).

Tata Laksana Umum adalah tindakan awal untuk pasien perdarahan postpartum adalah penilaian dan penanganan kegawatdaruratan, termasuk tanda-tanda syok hipovolemik. Tata laksana umum meliputi:

1. Memberikan terapi oksigen
2. Memasang jalur intravena (IV) dengan jarum besar (ukuran 16 G atau 18 G), untuk resusitasi cairan dengan cairan kristaloid atau normal salin. Cairan dapat diberikan secara bolus jika terdapat syok hipovolemik.
3. Memeriksa golongan darah crossmatch dan darah lengkap, untuk persiapan transfusi sesuai protokol. Transfusi darah diberikan apabila Hb <8 g/dL atau secara klinis menunjukkan tanda-tanda anemia berat
4. Memasang kateter urin untuk memantau urine output.
5. Memantau tanda-tanda vital secara terus menerus
6. Menentukan penyebab atau sumber perdarahan, untuk menentukan tata laksana khusus.

Tatalaksana khusus, penatalaksanaan khusus diberikan sesuai dengan penyebab perdarahan postpartum, yakni mnemonic 4T (tonus, tissue, trauma, thrombin).

1. Tonus. Pada gangguan tonus, pemijatan uterus dapat dilakukan untuk membantu memperbaiki tonus dan menghentikan perdarahan. Selain itu, dapat diberikan obat-obat uterotonika yang merangsang kontraksi uterus, seperti : Oksitosin yang berfungsi untuk menstimulasi segmen atas dari miometrium agar dapat berkontraksi dengan teratur, dan dapat

menimbulkan konstiksi arteri-arteri spiral serta menurunkan aliran darah ke uterus. Dosis yang direkomendasikan adalah 20-40 IU dalam 1 liter normal salin, diberikan IV sebanyak 500 mL dalam 10 menit, kemudian selanjutnya 250 mL setiap jam. Misoprostol: bekerja dengan menginduksi kontraksi uterus secara menyeluruh. Dosis yang direkomendasikan adalah 800-1000 µg per rektal, atau 600-800 µg per sublingual/peroral. Misoprostol digunakan hanya jika tidak tersedia oksitosin.

2. Trauma. Pada keadaan trauma, misalnya laserasi jalan lahir, harus dilakukan penjahitan laserasi secara kontinu. Sedangkan pada inversio uteri dapat dilakukan reposisi uterus.
3. Tissue. Pada keadaan retensio plasenta, dilakukan manual plasenta dengan hati-hati. Sedangkan pada sisa bekuan darah, dilakukan eksplorasi digital atau aspirasi vakum manual untuk mengeluarkan bekuan darah atau jaringan sisa.
4. Thrombin. Pada kondisi gangguan faktor pembekuan darah, dapat diberikan transfusi darah lengkap untuk menggantikan faktor pembekuan darah dan sel darah merah. Selain itu, dapat juga diberikan asam traneksamat dengan dosis 1 gram. Dosis asam traneksamat dapat diulang jika perdarahan berlangsung >30 menit.

Perdarahan postpartum yang tidak dapat dihentikan dengan penatalaksanaan farmakologis atau manual, harus ditangani dengan teknik pembedahan. Tindakan pembedahan yang dapat dilakukan di antaranya

ligasi arteri uterina, arteri ovarica, atau arteri iliaka interna (dr. Hudyati Agustini, 2020).

Penanganan pasien dengan perdarahan postpartum memiliki dua komponen utama yaitu resusitasi dan pengelolaan perdarahan obstetri yang mungkin disertai syok hipovolemik dan identifikasi serta pengelolaan penyebab dari perdarahan. Keberhasilan pengelolaan perdarahan postpartum mengharuskan kedua komponen secara simultan dan sistematis. Penggunaan uterotonika (oksitosin saja sebagai pilihan pertama) memainkan peran sentral dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum. Pijat rahim disarankan segera setelah diagnosis dan resusitasi cairan kristaloid isotonik juga dianjurkan. Penggunaan asam traneksamat disarankan pada kasus perdarahan yang sulit diatasi atau perdarahan tetap terkait trauma. Jika terdapat perdarahan yang terus menerus dan sumber perdarahan diketahui, embolisasi arteri uterus harus dipertimbangkan. Jika kala tiga berlangsung lebih dari 30 menit, peregangan tali pusat terkendali dan pemberian oksitosin (10 IU) IV/IM dapat digunakan untuk menangani retensio plasenta. Jika perdarahan berlanjut, meskipun penanganan dengan uterotonika dan intervensi konservatif lainnya telah dilakukan, intervensi bedah harus dilakukan tanpa penundaan lebih lanjut.

2.1.7 Pencegahan

Cara mencegah perdarahan postpartum tentunya harus diawali dengan menjahui berbagai faktor risiko yang bisa memicunya. Apa saja kondisi yang bisa memicu perdarahan ini? Sangat beragam, bisa mulai dari

indeks massa tubuh yang berlebih atau obesitas, anemia, kadar kolesterol yang tinggi, hingga preeklamsia. Oleh sebab itu, hindari kondisi yang bisa memicu kondisi di atas. Contohnya, obesitas. Bagi ibu yang hamil dengan berat badan berlebih, cobalah tanyakan pada dokter cara terbaik untuk menurunkan berat badan. Obesitas bisa menyebabkan kontraktilitas uterus melemah. Dampaknya bisa membuat proses persalinan berkepanjangan, sehingga meningkatkan risiko kehilangan darah yang berlebih atau perdarahan postpartum. Untuk anemia sendiri, cara menghindari dengan mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi. Bagaimana dengan preeklamsia? Rutinlah melakukan pemeriksaan tekanan darah. Di samping itu, rutinlah berolahraga dan batasi makanan asin, serta hindari konsumsi minuman beralkohol atau kafein.

Selain di atas, cara mencegah perdarahan postpartum juga harus dibarengi dengan pemeriksaan kehamilan. Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala, bisa menjadi cara untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Nantinya dokter akan mempertimbangkan faktor risiko dan kondisi ibu selama kehamilan. Contohnya, bila ibu pernah mengalami perdarahan postpartum pada kehamilan sebelumnya, gangguan perdarahan atau golongan darah yang langka, dokter bisa mempersiapkan rencana persalinan yang sesuai (dr. Fadhli Rizal Makarim, 2020).

Klasifikasi kehamilan risiko rendah dan risiko tinggi akan memudahkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk menata strategi pelayanan ibu hamil saat perawatan antenatal dan melahirkan. Akan tetapi,

pada saat proses persalinan, semua kehamilan mempunyai risiko untuk terjadinya patologi persalinan, salah satunya adalah Perdarahan Postpartum (Prawirohardjo, 2019).

Pencegahan perdarahan postpartum dapat dilakukan dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III adalah kombinasi dari pemberian uterotonika segera setelah bayi lahir, peregangan tali pusat terkendali, dan melahirkan plasenta. Setiap komponen dalam manajemen aktif kala III mempunyai peran dalam pencegahan perdarahan postpartum. Semua wanita melahirkan harus diberikan uterotonika selama kala III persalinan untuk mencegah perdarahan postpartum. Oksitosin (IM/IV 10 IU) direkomendasikan sebagai uterotonika pilihan. Uterotonika injeksi lainnya dan misoprostol direkomendasikan sebagai alternatif untuk pencegahan perdarahan postpartum ketika oksitosin tidak tersedia. Peregangan tali pusat terkendali harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dalam menangani persalinan. Penarikan tali pusat lebih awal yaitu kurang dari satu menit setelah bayi lahir tidak disarankan.

2.1.8 Faktor Predisposisi yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum

Selain dari etiologi perdarahan postpartum, adapula faktor resiko atau predisposisi yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum. Adapun predisposisi perdarahan postpartum yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum, diantaranya adalah: usia, anemia, paritas, status gizi, persalinan lama, jarak persalinan, (DK Mayasari, 2023).

a. Usia

Wanita yang melahirkan anak pada usia lebih dari 35 tahun merupakan faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal. Semakin lanjut usia ibu akan menyebabkan risiko perdarahan postpartum yang lebih tinggi. Karna dengan bertambahnya usia ibu akan menyebabkan penurunan elastisitas jalan lahir dan memburuknya kontraksi uterus. Selain itu, usia ibu yang lebih tinggi juga meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa dan solusio plasenta yang akan meningkatkan terjadinya perdarahan postpartum (Pubu et al, 2021).

b. Paritas

Salah satu penyebab perdarahan postpartum adalah multiparitas. Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan. Uterus yang telah melahirkan banyak anak, cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan karena pada setiap kehamilan dan persalinan terjadi perubahan pada serabut otot di uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus untuk berkontraksi sehingga sulit untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang membuka setelah lepasnya plasenta. Risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan akan

meningkat setelah persalinan ketiga atau lebih yang mengakibatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Multiparitas dan grandemultiparitas merupakan faktor predisposisi terjadinya perdarahan pasca persalinan, akibat kelemahan dan kelelahan endometrium. Namun apabila dalam pertolongan persalinan diberikan uterotonika segera setelah persalinan atau pada saat awal kala III sehingga persalinan plasenta dipercepat dan terjadi kontraksi uterus, maka perdarahan postpartum tidak akan terjadi. Teori Oxorn dan William menyatakan bahwa kejadian perdarahan postpartum pada multiparitas akan semakin besar karena uterus yang telah melahirkan banyak anak akan cenderung bekerja tidak efisien pada semua kala persalinan karena uterus mengalami perubahan tingkat keelastisannya (Oxorn & Forte, 2010 dalam penelitian Riona Sanjaya, 2021).

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

1. Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
2. Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup didunia luar.
3. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali yang cukup besar untuk hidup didunia luar.

4. Grande multipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dari biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan

c. Anemia

Pada anemia jumlah efektif sel darah merah berkurang. Hal ini mempengaruhi jumlah hemoglobin dalam darah. Berkurangnya jumlah hemoglobin menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga sedikit, sehingga mengurangi jumlah pengiriman oksigen keorgan-organ vital, oksigen yang diikat dalam darah kurang, maka akan mempengaruhi kerja otot uterus untuk mengadakan kontraksi (Ayu Wuryanti, 2021).

Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak. Ibu hamil yang menderita anemia memiliki peluang lebih besar mengalami perdarahan postpartum (Tanzihal, dkk., 2020)

d. Status Gizi

Status gizi pada ibu hamil erat kaitannya dengan KEK. Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Angka Kematian ibu (AKI) maternal menggambarkan status gizi dan Kesehatan ibu, kondisi Kesehatan lingkungan dan tingkat serta

ketersediaan pelayanan Kesehatan pada ibu hamil, melahirkan dan nifas (Profil Dinkes jateng, 2021).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) dan perdarahan postpartum. KEK dapat menyebabkan ibu bersalin partus lama karena daya mengejan yang tidak kuat dan kelelahan otot rahim menjadi lemah pasca persalinan, dampaknya dapat terjadi perdarahan postpartum.

e. Persalinan Lama

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam. Ibu dengan persalinan lama memiliki kontraksi yang lemah dan merupakan salah satu pemicu terjadinya perdarahan Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ximenes et.al (2021) yang menyatakan bahwa faktor penyebab terjadinya HPP adalah persalinan lama. Persalinan lama merupakan faktor resiko dimana besar risikonya adalah 1,5 yang artinya ibu yang mengalami partus lama mempunyai resiko 1,5 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu yang tidak mengalami persalinan lama.

Partus lama ditandai dengan partograf yang melewati garis waspada pada kala I fase aktif dan lama kala II melebihi 2 jam pada primipara dan melebihi 1 jam pada multipara. Partus lama dapat menyebabkan terjadinya inersia uteri karena kelelahan pada otot-otot

uterus sehingga rahim berkontraksi lemah setelah bayi lahir sehingga menyebabkan perdarahan.

f. Jarak Kehamilan

Proses pemulihan rahim atau uterus setelah melahirkan sebenarnya sudah pulih kembali 6 bulan setelah melahirkan akan tetapi secara fungsi belum maksimal. Kondisi uterus setelah kehamilan sebelumnya belum mampu secara maksimal untuk memberikan cadangan nutrisi bagi ibu dan janin. Akibat yang ditimbulkan bayi akan mengalami gangguan nutrisi selama kehamilan.

Risiko yang mungkin terjadinya adalah kehamilan ektopik, plasenta previa, inertia uteri atonia uteri, BBLR. Jarak kelahiran berisiko akan meningkatkan kejadian perdarahan postpartum, oleh karena itu diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan edukasi kesehatan kepada masyarakat tentang keluarga berencana dengan jumlah yang aman (Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 2020).

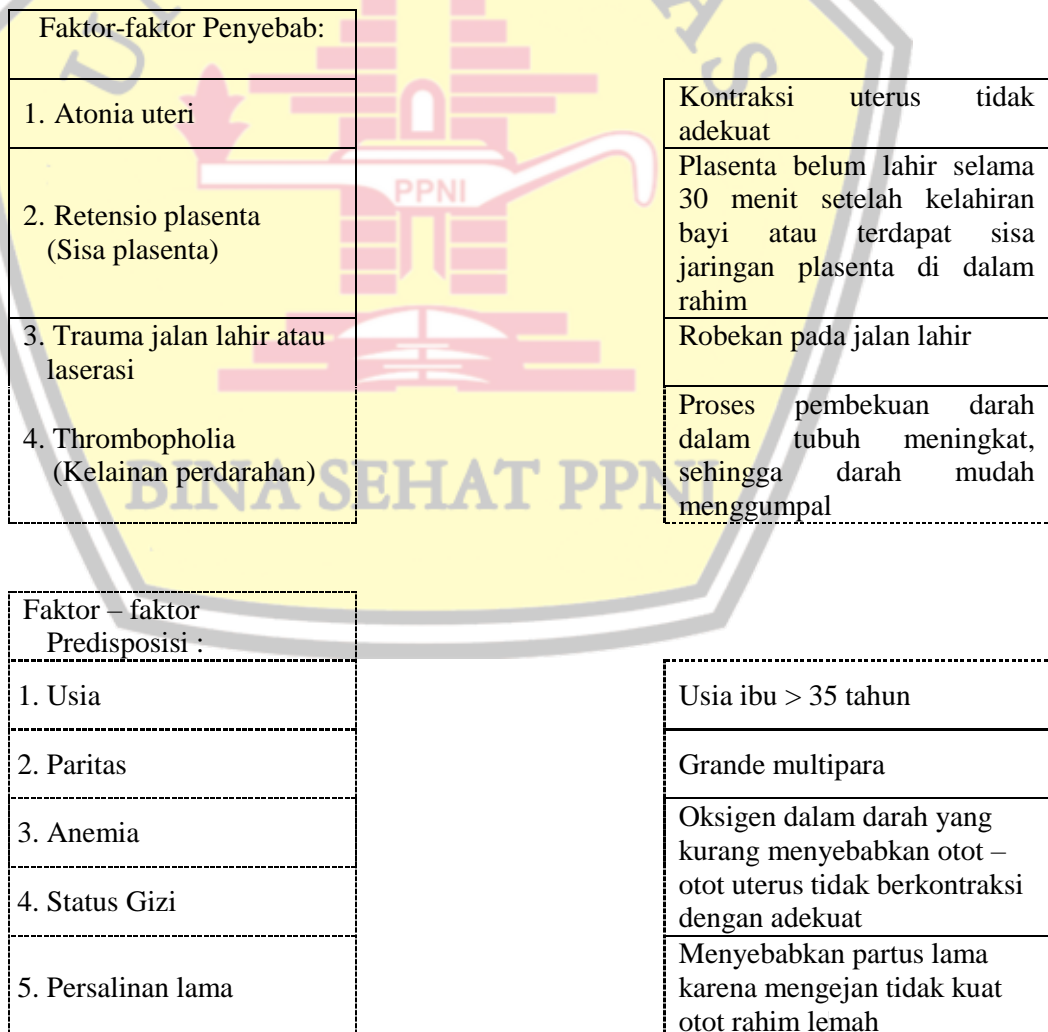
g. Persalinan dengan Tindakan

Salah satu faktor penyebab perdarahan postpartum adalah kelahiran dengan tindakan. Seksio sesaria merupakan salah satu tindakan pada saat kelahiran (dr. Rizki Pradana Tamin, 2021).

Selain itu adapula penggunaan forsep untuk membantu proses kelahiran. Tindakan-tindakan tersebut dapat memicu perdarahan postpartum. Seksio sesarea dapat mengakibatkan perdarahan

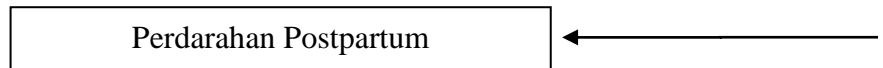
postpartum karena penggunaan anastesi saat operasi seksio sesarea menyebabkan relaksasi miometrium yang berlebihan yang mengakibatkan uterus gagal berkontraksi dan terjadi atonia uteri sehingga menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum.

2.2 Kerangka Teori



6. Jarak kehamilan
7. Persalinan dengan tindakan

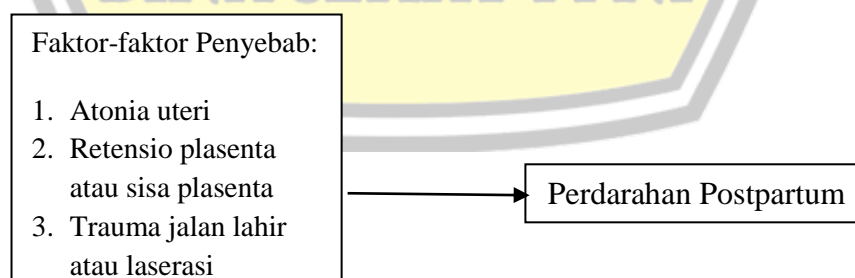
Jarak persalinan < 2 tahun
Persalinan secara sectio caesaria, foceps, vakum ekstraksi



Gambar **Error! No text of specified style in document..2** Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konseptual

Dilansir dari buku Metodologi Penelitian (2022) karya Nisma Iriani dan kawan-kawan, kerangka konsep adalah uraian tentang hubungan antara variabel yang akan diamati atau diukur melalui riset yang akan dilakukan. Kerangka konseptual merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang peneliti menyusun teori dan menghubungkan secara logis beberapa yang dianggap penting untuk masalah.



Gambar **Error! No text of specified style in document..3** Kerangka Konseptual

Dari kerangka konseptual di atas menggambarkan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum di Ruang VK RSUD Syamrabu Kabupaten Bangkalan.

