

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

Persalinan merupakan suatu kondisi fisiologis yang akan dialami oleh setiap wanita. Akan tetapi, kondisi tersebut dapat menjadi patologis apabila seorang ibu tidak mengetahui kondisi fisiologisnya dan seorang penolong atau tenaga kesehatan tidak memahami bagaimana suatu persalinan dikatakan fisiologis, serta bagaimana penatalaksanaannya sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu sesuai dengan misi SDGs tahun 2015 (Ilmiah, 2015)

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Setiap proses persalinan sudah pasti berhubungan dengan perdarahan, karena semua persalinan baik pervaginam ataupun perabdominal (*sectio cesarea*) selalu disertai perdarahan. Perdarahan persalinan pervaginam dapat terjadi sebelum, selama ataupun sesudah persalinan (Purwanti & Trisnawati, 2015).

B. Perdarahan *Post-Partum*

1. Pengertian Perdarahan *Post-Partum*

Perdarahan pasca-salin/*Postpartum Hemorrhage* (PPH) secara umum didefinisikan sebagai kehilangan darah dari saluran genitalia ≥ 500 -ml setelah melahirkan pervaginam atau ≥ 1000 ml setelah melahirkan secara

seksio sesaria. Perdarahan *post-partum* dapat bersifat minor (500-1000 ml) atau pun mayor (>1000 ml). Perdarahan mayor dapat dibagi menjadi sedang (1000-2000 ml) atau berat (≥ 2000 ml) (Rodiani & Prabowo, 2017). WHO mengatakan perdarahan *post-partum* dikatakan berat apabila jumlah perdarahan mencapai 1000 ml dalam 24 jam setelah melahirkan. Pada umumnya, perdarahan harus segera ditangani bila terdapat perdarahan yang melebihi normal, tidak harus menunggu darah yang keluar melebihi 1000 ml (Prawirohardjo, 2014). Definisi lainnya mengatakan penurunan 10%, baik hemoglobin maupun hematokrit (Bateman *et al.*, 2010).

Perdarahan *post-partum* juga dapat terjadi setelah kala III dan kala IV persalinan selesai. Karena adanya selaput plasenta yang tertinggal dan adanya kontraksi uterus yang lemah sehingga menyebabkan terjadinya perdarahan *post-partum*. Perdarahan ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan seperti air kran sehingga dalam waktu singkat wanita jatuh ke dalam syok. Perdarahan juga kadang menetes perlahan-lahan tetapi terus menerus. Hal ini juga berbahaya karena mengakibatkan jumlah perdarahan menjadi banyak yang keluar dan mengakibatkan wanita menjadi lemas dan juga jatuh dalam syok (Saifuddin, 2008).

2. Tanda dan Gejala Perdarahan *Post-Partum*

Seorang ibu hamil yang sehat dapat kehilangan darah sebanyak 10% dari volume total tanpa mengalami gejala-gejala klinik. Gejala baru tampak pada ibu bersalin dalam fase kala 3 dapat dikatakan mengalami perdarahan *post-partum* bila telah menyebabkan tanda vital yang menurun (kesadaran

menurun, pucat, limbung, keringat dingin, sesak napas dan tekanan darah <90 mmhg dan nadi >100 / menit (Prawirohardjo, 2014).

3. Klasifikasi Perdarahan *Post-Partum*

Perdarahan *post-partum* diklasifikasikan menjadi 2 yaitu PPH primer (*primary post-partum hemorrhage*) dan PPH sekunder (*secondary post-partum hemorrhage*) (Rodiani & Prabowo, 2017).

- a. PPH primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.
- b. Sedangkan PPH sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah periode 24 jam tersebut.

4. Penyebab Perdarahan *Post-Partum*

Menurut Rodiani & Prabowo (2017) Perdarahan *post-partum* dapat disebabkan oleh 4 faktor atau disebut juga "4T", yaitu:

a. *Tone*/tonus

Tone/tonus yaitu kelemahan tonus uterus untuk menghentikan perdarahan dari bekas insersi plasenta (Rodiani & Prabowo, 2017).
Diagnosis atonia uteri ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal serta pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih, dengan kontraksi yang lembek. Tonus menggambarkan kontraksi otot-otot uterus setelah melahirkan. Kontraksi ini diperlukan untuk menjepit arteri-arteri di tempat bekas plasenta berinsersi di uterus. Adanya

abnormalitas kontraksi akan menyebabkan terjadinya perdarahan (Karkata, 2010).

b. *Tissue*

Tissue yaitu sisa plasenta atau bekuan darah yang menghalangi kontraksi uterus yang adekuat (Rodiani & Prabowo, 2017). Jaringan yang tertinggal di uterus baik plasenta, fragmen plasenta, dan gumpalan darah setelah kala III selesai dilaksanakan dapat mencegah uterus untuk berkontraksi secara optimal sehingga menyebabkan perdarahan *post-partum*. Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah bayi lahir disebut sebagai *retensio plasenta*. Plasenta yang sulit dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh *adhesi* yang kuat antara plasenta dan uterus. Adanya sisa plasenta bisa disebabkan karena kotiledon atau selaput ketuban tersisa, plasenta *susentariata*, dan plasenta *akreta*, *inkreta*, serta *perkreta*. Bila plasenta sampai menembus desidua basalis dan *nitabuch layer* maka disebut sebagai plasenta *akreta*, bila plasenta sampai menembus miometrium disebut sebagai plasenta *inkreta*, sedangkan bila vili korialis sampai menembus perimetrium disebut plasenta *perkreta* (Karkata, 2010).

c. *Trauma*

Trauma yaitu robekan jalan lahir dari perineum, vagina sampai uterus (Rodiani & Prabowo, 2017). Trauma persalinan menyebabkan laserasi dan hematoma sehingga dapat menyebabkan perdarahan *post-partum*. Trauma dalam persalinan bisa disebabkan karena episiotomi

yang melebar, ruptur uteri, robekan pada perineum, vagina dan serviks (Karkata, 2010).

d. Thrombin

Thrombin yaitu adanya gangguan faktor pembekuan darah (Rodiani & Prabowo, 2017). Faktor utama penyebab komplikasi perdarahan yang terjadi yaitu berkurangnya faktor pembekuan akibat kerusakan dari sel-sel darah yang berlebihan sehingga terjadi penurunan jumlah sel-sel darah termasuk trombosit. Saat trombosit turun fungsinya sebagai pembentuk sumbat mekanis sebagai respon hemostasis normal dalam tubuh akan terganggu (Hoffbrand, 2011). Perdarahan *post-partum* karena gangguan pembekuan darah (*thrombin*) baru dicurigai bila penyebab yang lain dapat disingkirkan apalagi disertai riwayat pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya. Pada gangguan pembekuan darah akan terjadi perdarahan setiap dilakukan penjahitan, perdarahan merembes atau timbul hematoma pada bekas jahitan, suntikan, perdarahan dari gusi, rongga hidung, dan lain-lain (Karkata, 2010).

Tabel 2. 1
Etiologi Perdarahan Post-Partum

4T	Kasus	Perkiraan Kejadian (%)
Tonus	Atonia uterus	70
Trauma	Laserasi, hematoma, inversi uteri, ruptur uteri.	20
Tissue	Retensio plasenta, plasenta akreta-inkreta-perkreta, sisa plasenta.	10
Trombin	Koagulopati	1

(Dikutip dari Janice & Duncan dalam Rodiani & Prabowo, 2017).

Menurut Chalik (1998) menyebutkan bahwa penyebab dan pencetus Perdarahan *post-partum* primer yaitu:

- a. Perlukaan pada jalan lahir
 - 1) Ruptur uteri
 - 2) Robekan serviks, vagina, dan perineum (pada berbagai persalinan operatif)
 - 3) Luka episiotomi (yang besar termasuk perluasannya)
- b. Perdarahan pada tapak plasenta
 - 1) Kelemahan kontraksi otot rahim (atonia uteri) dan retraksi yang terganggu
 - a) Anestesia umum
 - b) Sirkulasi darah miometrium sangat berkurang. Perdarahan banyak oleh sebab apapun dan premedikasi/konduksi anestesia.
 - c) Pembesaran rahim yang berlebihan dapat berupa kehamilan ganda, hidraamnion, dan bayi besar.
 - d) Partus lama
 - e) Partus presipitatus
 - f) Induksi partus dengan oksitosin
 - g) Grandemultipara
 - h) Atonia uteri pada persalinan terdahulu
 - i) Riwayat abostus
 - j) Korioamnionitis, misalnya pada pecah ketuban lebih dari 8 jam, terutama bila sering dilakukan periksa dalam.

2) Tertahannya sisa konsepsi atau bekuan darah

- a) Sisa plasenta atau selaput ketuban
- b) Plasenta suksenturiata
- c) Perlekatan parsial plasenta terlalu kuat (akreta, inkreta, dan perkreta)
- d) Bekuan kala IV yang tertahan

3) Kontraksi rahim terganggu

- a) Mioma
- b) Parut (bekas seksio, miomektomi, atau histerorafia)
- c) Inversio uteri

c. Gangguan mekanisme pembekuan darah

Umumnya disebabkan oleh hipo atau afibrinogenemia atau pembekuan intravaskuler merata (*disseminated intravascular coagulation*). Semua jenis mekanisme pembekuan darah bila berlangsung abnormal akan memperhebat kehilangan darah yang terjadi.

5. Dampak Perdarahan *Post-Partum*

Dampak dari perdarahan *post-partum* yaitu dapat menyebabkan kematian pada ibu, hal ini dapat dilihat menduduki peringkat pertama dalam menyumbang angka kematian ibu di dunia, yaitu sebesar 35%. Perdarahan yang tercatat menjadi penyebab angka kematian paling besar disebabkan karena perdarahan sekunder kemudian diikuti dengan perdarahan primer. Perdarahan yang bisa menyebabkan kematian ibu 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir (perdarahan primer), 68-73%

seminggu setelah bayi lahir (perdarahan sekunder), dan 82-88% 2 minggu setelah bayi lahir (perdarahan sekunder). Jika kejadian perdarahan *post-partum* tidak segera ditangani maka prevalensi kejadian perdarahan *post-partum* tidak akan akan menurun atau bahkan semakin meningkat yang imbasnya akan bermuara pada meningkatnya AKI di Indonesia (Cunningham *et al.*, 2012).

Perdarahan *post-partum* yang tidak ditangani dapat mengakibatkan syok dan menurunnya kesadaran akibat banyaknya darah yang keluar. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi darah keseluruhan tubuh dan dapat menyebabkan hipovolemia berat. Bila hal ini terus terjadi maka akan menyebabkan ibu tidak terselamatkan. Kematian ibu lebih banyak terjadi dalam 24 jam pertama *post-partum* karena terlalu banyak mengeluarkan darah. Sebab paling umum dari perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama *post-partum* atau yang biasa disebut perdarahan *post-partum* primer adalah kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan, plasenta yang tertinggal dan uterus yang turun atau inversi (Cunningham *et al.*, 2012).

6. Pencegahan Perdarahan *Post-Partum*

Morbiditas dan mortalitas terkait perdarahan *post-partum* dapat dicegah dengan penilaian kritis melalui deteksi dini faktor risiko, rujukan dini, dan resusitasi cairan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini yaitu bidan. Selain itu, pencegahan perdarahan pascalin dapat dilakukan dengan memimpin kala II dan manajemen aktif kala III sesuai dengan prosedur dan

tidak terburu-buru. Oleh karena itu deteksi dini faktor risiko merupakan langkah penting yang dapat dilakukan dalam pencegahan perdarahan *post-partum* dan merupakan kompetensi kelima bidan yaitu keterampilan klinis dalam praktik kebidanan dimana bidan mampu melakukan identifikasi kasus yang bermasalah dan melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas (Dewi, 2020).

Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin namun sudah di mulai sejak ibu hamil dengan melakukan *anthenatal care* yang baik. Pengawasan *anthenatal care* memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Kunjungan pelayanan antenatal bagi ibu hamil paling sedikit 4 kali kunjungan dengan distribusi sekali pada trimester I, sekali trimester II dan dua kali pada trimester III (Rahmi, 2009).

Adapun hal-hal yang diharus diawasi adalah:

- a. Peningkatan berat badan ibu
- b. Pemenuhan nutrisi
- c. Fungsi organ-organ tubuh
- d. Pertumbuhan dan perkembangan janin
- e. Jumlah dan letak janin
- f. Persiapan persalinan
- g. Keadaan jalan lahir
- h. Persiapan laktasi

i. Imunisasi

j. Psikologis ibu

Mencegah atau sekurang-kurangnya bersiap siaga pada kasus-kasus yang disangka akan terjadi perdarahan adalah penting. Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin tetapi sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan *anthenatal care* yang baik. Menangani anemia dalam kehamilan adalah penting, ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan *post-partum* sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit (Rahmi, 2009).

7. Pencegahan Sekunder (*Second Prevention*)

Pada tiap-tiap perdarahan *post-partum* harus dicari apa penyebabnya. Diagnosis biasanya tidak sulit bila timbul perdarahan banyak dalam waktu pendek. Tetapi apabila perdarahan sedikit dalam waktu lama, tanpa disadari penderita telah kehilangan banyak darah.

Beberapa gejala yang bisa menunjukkan perdarahan *post-partum*:

- a. Terdapat pengeluaran darah yang tidak terkontrol
- b. Penurunan tekanan darah
- c. Peningkatan detak jantung
- d. Penurunan hitung sel darah merah (hematokrit)
- e. Pembengkakan dan nyeri pada jaringan daerah vagina dan sekitar perineum

Pada perdarahan melebihi 20% volume total, timbul gejala penurunan tekanan darah, nadi dan napas cepat, pucat, ekstremitas dingin, sampai terjadi syok (Saifuddin, 2006).

C. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan *Post-Partum*

Perdarahan *post-partum* dapat diprediksi kejadiannya karena banyak faktor risiko yang dapat diidentifikasi. Identifikasi terhadap faktor risiko tinggi pada ibu hamil sangat penting dalam upaya pencegahan perdarahan *post-partum*. Faktor risiko perdarahan *post-partum* dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor risiko antenatal dan intrapartum. Faktor risiko antenatal diantaranya yaitu umur, paritas, jarak persalinan etnik, indeks masa tubuh, kondisi medis, partus lama, fetus makrosomia, hamil lebih dari satu, fibroid, perdarahan antepartum, riwayat hipertensi pada kehamilan, riwayat anemia pada kehamilan, riwayat abortus, riwayat perdarahan *post-partum* dan riwayat persalinan seksio sesaria. Sedangkan faktor risiko perdarahan *post-partum* intrapartum diantaranya yaitu induksi persalinan, durasi persalinan, analgetik, metode persalinan, episiotomi dan korioamnionitis (B-Lynch *et al.*, 2006). Beberapa faktor risiko perdarahan *post-partum* diantaranya yaitu:

1. Faktor Risiko Antenatal Terjadinya Perdarahan *Post-Partum*, antara lain:

a. Umur ibu yang terlalu muda atau terlalu tua

Ibu dengan umur <20 tahun atau >35 tahun 12 kali berisiko mengalami perdarahan *post-partum* dari pada ibu dengan umur 20–35 tahun. Usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sehingga belum siap hamil dan

melahirkan. Sedangkan pada usia di atas 35 tahun terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium yang mempengaruhi kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan (Megasari, 2013).

Ibu yang bersalin dengan umur lebih dari 35 tahun berisiko mengalami perdarahan *post-partum* 1,5 kali pada persalinan pervaginam. Perdarahan *post-partum* yang mengakibatkan kematian maternal pada ibu hamil yang melahirkan pada umur di bawah 20 tahun 2–5 kali lebih tinggi daripada perdarahan *post-partum* yang terjadi pada ibu umur 20–29 tahun. Perdarahan *post-partum* meningkat kembali setelah umur 30–35 tahun. 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 35 tahun lebih berisiko mengalami perdarahan *post-partum* (Kristianingsih *et al.*, 2019).

b. Paritas

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2018) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau kelompok wanita selama masa reproduksi. Paritas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya perdarahan *post-partum* primer. Pada paritas yang rendah (primipara/paritas = 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan,

persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (*grandemultipara*/paritas lebih dari 3) menyebabkan uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Paritas multipara atau paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan *post-partum* yang dapat mengakibatkan kematian maternal (Wiknjastro, 2005).

Pada ibu dengan paritas tinggi akan memengaruhi keadaan uterus ibu, karena semakin sering ibu melahirkan maka fungsi reproduksi akan mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan normal sehingga kemungkinan terjadi perdarahan *post-partum* lebih besar (Krisnamurti, 2015). Jumlah yang memiliki risiko perdarahan *post-partum* yaitu di atas 3 (*grandemultipara*). Hasil penelitian Hendrawati (2017), menunjukkan bahwa risiko perdarahan *post-partum* primer 3 kali lebih besar pada ibu *grandemultipara* dibandingkan dengan ibu primipara dan multipara.

c. Jarak Persalinan

Jarak persalinan adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya hingga kelahiran berikutnya. Jarak persalinan 2-4 tahun dibutuhkan agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Jarak persalinan yang terlalu dekat dapat menimbulkan komplikasi dalam kehamilan, karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal. Padahal kontraksi uterus dibutuhkan untuk menutup sumber perdarahan dari tempat implantasi

plasenta. Sehingga bila kontraksi uterus tidak adekuat tentu akan memengaruhi timbulnya perdarahan *post-partum* (BKKBN, 2007).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2014), jarak kelahiran adalah jarak waktu periode antara dua kelahiran hidup berturut-turut dari seorang wanita. BKKBN menyarankan, jarak yang ideal antara kelahiran dan kehamilan selanjutnya minimal 33 bulan. Pernyataan ini sesuai dengan WHO yang juga merekomendasikan orang tua untuk menunggu paling tidak 24 bulan, atau kelahiran dengan interval 33 bulan atau lebih namun di bawah 5 tahun sebelum mencoba kehamilan berikutnya. Jarak kelahiran di bawah 24 bulan dianggap jarak kelahiran pendek dan jarak kelahiran di atas 5 tahun dianggap jarak kelahiran panjang.

d. Anemia pada Kehamilan

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

kurang dari 8 g/dL. Dengan demikian dapat meningkatkan risiko pendarahan, infeksi dan partum lama. Anemia pada kehamilan akan berpengaruh terhadap persalinan dan pasca-persalinan. Ketika terjadi anemia saat persalinan maka akan menimbulkan gangguan his yang mengakibatkan kala satu dan kala dua berlangsung lama sehingga sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, dan dapat diikuti retensio plasenta, perdarahan *post-partum* karena atonia uteri (Manuaba, 2013).

e. Hipertensi pada Kehamilan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, sering disebut sebagai '*the silent killer*' karena sering tanpa keluhan. Hipertensi menjadi kontributor tunggal utama untuk penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke di Indonesia. Seseorang didiagnosis hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan hasil tekanan sistol (angka yang pertama) ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastol (angka yang kedua) ≥ 90 mmHg pada lebih dari satu kali kunjungan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis (Kemenkes RI, 2021).

Hipertensi Kehamilan adalah wanita hamil yang mengalami tekanan darah tinggi setelah 20 minggu kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada

bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan yang pada wanita sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas normal (Junaidi, 2010 dalam Sinambela & Sari, 2018).

Wanita yang mengalami hipertensi pada kehamilan akan terjadi perubahan pada sistem kardiovaskular dan hematologis, metabolik dan sistem endokrin. Perubahan kardiovaskular dengan gangguan kardio yang parah sering terjadi preeklamsia dan eklamsia, hemodinamik terdapat perubahan kardiovaskuler akibat preeklamsia, sedangkan volume darah merupakan penanda eklamsia. Penurunan akut hematokrit lebih mungkin disebabkan oleh kehilangan darah saat melahirkan (Widiastiti, 2018).

Hal ini terjadi karena preeklampsia adalah salah satu penyakit yang di tandai dengan adanya hipertensi dalam kehamilan, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini biasanya terjadi dalam bulan ketiga kehamilan, tetapi dapat terjadi juga sebelumnya. Ibu yang mengalami preeklampsia akan terjadi penurunan volume plasma yang mengakibatkan hemokonsentrasi dan meningkatnya hematokrit maternal. Vasospasme siklik membuat penurunan perfusi organ dimana akan membuat hancurnya sel darah merah. Keadaan seperti ini menyebabkan terjadinya kurangnya zat fibrinogen dalam darah. Apabila fibrinogen dalam darah terjadi pengurangan yang cukup banyak, maka

perdarahan pada saat persalinan akan sulit dihentikan. Yang mana hal ini akan membuat terjadinya perdarahan *post-partum* (Widiastiti, 2018).

f. Riwayat Abortus

Riwayat abortus merupakan kejadian abortus pada kehamilan sebelumnya. Abortus spontan atau keguguran adalah kejadian produk konsepsi keluar sebelum usia gestasi 20 minggu yang terjadi tanpa unsur kesengajaan (Kuntari *et al.*, 2010). Abortus spontan menjadi komplikasi kehamilan yang umum terjadi dan penyebabnya sangat bervariasi serta masih sering diperdebatkan, abortus spontan terjadi pada 10%-25% kehamilan pada usia kehamilan antara bulan kedua dan kelima dengan 50%-75% kasus disebabkan oleh abnormalitas kromosom (Prawirohardjo & Sarwono, 2009). Abortus spontan diduga sering disebabkan oleh abnormalitas uterus, gangguan hormon dan imunologi, infeksi, dan kelainan kromosom (Kilicci *et al.*, 2010).

g. Kehamilan *Post-Term*

Kehamilan *post-term* adalah kehamilan yang berlangsung 42 minggu atau lebih dihitung dari hari pertama haid terakhir. Angka kejadian *post-term* sebanyak 10% dari seluruh jumlah kelahiran per tahun. Data statistik menunjukkan angka kematian janin dalam kehamilan *post-term* lebih tinggi dibandingkan dalam kehamilan cukup bulan yaitu 5-7%. Permasalahan pada kehamilan *post-term* adalah plasenta mengalami penuaan dan penurunan fungsi sehingga bayi kekurangan asupan gizi dan oksigen dari ibunya (Cunningham, 2014).

Lamanya masa kehamilan ibu memungkinkan berat badan bayi bertambah sesuai dengan apa yang dikonsumsi ibu hamil, sehingga dapat terjadi makrosomia. Ukuran bayi yang terlalu besar dalam proses persalinan pervaginam bisa menyebabkan terjadinya ruptur perineum yang dapat menyebabkan perdarahan *post-partum* (Kautsari, 2021).

h. 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 *post-partum* (Cunningham *et al.*, 2012).

Selain itu Bayi besar juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan sehingga terjadi robekan pada jalan lahir. Ibu yang mengandung janin lebih dari 4000 gram, memiliki kemungkinan besar untuk mengalami perdarahan *post-partum*. Hal ini dikarenakan persalinan janin makrosomia cenderung mengakibatkan perpanjangan kala I dan II persalinan sehingga meningkatkan peluang kontraksi dan retraksi yang buruk pada kala III dan mengakibatkan atonia uteri (Bratakoesoema, 2011).

i. Gameli

Jumlah buah kehamilan yang lebih dari satu janin memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami perdarahan *post-partum*. Gameli didefinisikan sebagai suatu keadaan ibu mengandung minimal 2 janin pada satu kehamilan atau disebut juga kembar. Gameli dapat menyebabkan distensi berlebihan pada uterus, akhirnya otot miometrium tidak berkontraksi secara adekuat sehingga timbul atonia uteri yang akhirnya menyebabkan perdarahan *post-partum* (Karkata, 2010). Menurut penelitian Emilia (2011) dalam Afifah *et al.* (2020), menunjukkan bahwa ibu yang hamil kembar memiliki 3-4 kali kemungkinan mengalami perdarahan *post-partum*.

j. Perdarahan *Ante-Partum*

Perdarahan *ante-partum* merupakan perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih tua setelah melewati trimester III. Perdarahan *ante-partum* merupakan suatu kasus gawat darurat yang berkisar 3-5% dari seluruh persalinan. Penyebab utama perdarahan *ante-partum* yaitu plasenta previa dan solusio plasenta, penyebab lainnya biasanya pada lesi lokal vagina/serviks. Plasenta previa merupakan penyulit kehamilan hampir 1 dari 200 persalinan atau 1,7 % sedangkan untuk solusio plasenta 1 dalam 155 sampai 1 dari 225 persalinan atau <0,5%. Lebih dari setengah dari seluruh kematian ibu terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan paling sering dari perdarahan yang berlebihan (Hadijanto, 2009).

k. Riwayat Perdarahan *Post-Partum*

Riwayat perdarahan *post-partum* adalah perdarahan *post-partum* yang terjadi pada persalinan sebelumnya. Bila ibu pada persalinan sebelumnya telah mengalami perdarahan *post-partum*, kemungkinan besar hal yang serupa akan dialaminya kembali pada persalinan selanjutnya (Krisnamurti, 2015). Sebagai contoh bila ibu pada persalinan sebelumnya telah mengalami perdarahan *post-partum*, kemungkinan besar hal yang serupa akan dialaminya kembali bila melahirkan (Depkes, 2010).

l. Riwayat *Sectio Caesarea*

Riwayat perdarahan karena *sectio caesarea* biasanya dilakukan karena faktor risiko tertentu. Indikasi inilah yang biasanya menyebabkan terulangnya perdarahan *post-partum* primer pada persalinan berikutnya. Namun, *sectio caesarea* yang dilakukan tanpa adanya indikasi tertentu juga dapat menimbulkan perdarahan *post-partum* primer pada persalinan berikutnya (Cunningham et al., 2012).

2. Faktor Risiko *Intra-partum* Terjadinya Perdarahan *Post-partum*

a. Durasi Persalinan

Secara umum durasi persalinan merupakan waktu yang diperlukan dalam proses ibu melahirkan, bila proses persalinan lebih dari 24 jam ibu harus mencari pertolongan secara medis. Biasanya proses persalinan lebih lama pada primipara atau kelahiran pertama dibandingkan dengan persalinan yang berikutnya. Partus lama terbanyak

disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak adekuat, selain faktor kontraksi juga dapat disebabkan oleh faktor janin dan faktor panggul ibu.

Jenis kelainan kontraksi adalah inersia uteri dimana kontraksi rahim lebih singkat dan jarang sehingga tidak menghasilkan penipisan dan pembukaan serviks, serta penurunan bagian terendah janin, selain inertia uteri kelainan kontraksi yang lain adalah *incoordinate uterine action* yaitu tonus otot uterus meningkat diluar kontraksi, tidak ada koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Tonus otot yang terus naik menyebabkan rasa nyeri yang lebih, bila ketuban sudah lama pecah menyebabkan spasmus sirkuler setempat, sehingga terjadi penyempitan kavum uteri disebut dengan lingkaran kontraksi yang biasanya ditemukan pada batas antara bagian atas dan segmen bawah uterus. Dalam persalinan lama dapat menyebabkan kelelahan uterus dimana tonus otot rahim pada saat setelah plasenta lahir uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik sehingga terjadi perdarahan *post-partum* primer (Badriyah *et al.*, 2011).

b. Episiotomi

Episiotomi atau istilah yang paling tepat adalah perineotomi. Episiotomi adalah tindakan mengiris atau menggunting perineum dengan tujuan untuk memperlancar proses persalinan (Rukiyah, 2009; Muniroh, 2018), tetapi tidak semua ibu memerlukan episiotomi untuk persalinan, namun pengalaman yang matang diperlukan untuk menentukan kapan

episiotomi tidak di perlukan. Walaupun hanya sedikit bukti ilmiah yang mendukung penggunaannya, tetapi pada tahun-tahun terakhir ini keuntungan episiotomi secara rutin tersebut mulai dipertanyakan. Tindakan invasif ini bukan tanpa risiko, tetapi dapat menimbulkan beberapa risiko diantaranya; Risiko terjadinya perdarahan yang lebih besar saat persalinan, proses penyembuhan biasanya lebih nyeri dan lebih lama dibandingkan robekan spontan, meningkatkan risiko terjadinya infeksi, bagi beberapa wanita akan merasakan nyeri saat berhubungan seksual selama beberapa bulan setelah melahirkan, risiko terjadinya robekan pada persalinan berikutnya lebih besar, inkontinensia anus. Indikasi lain untuk episiotomi guna mencegah terjadinya pendarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Dari tindakan episiotomi tersebut dapat menimbulkan luka atau terputusnya jaringan (Higuera.V, 2016; (Muniroh, 2018).

c. Korioamnionitis

Korioamnionitis merupakan infeksi akut pada cairan ketuban, janin dan selaput korioamnion yang disebabkan terutama oleh bakteri. Korioamnionitis sering dihubungkan dengan ketuban pecah dini dan persalinan lama. Korioamnionitis mengakibatkan mortalitas perinatal yang signifikan, saat ini mencapai 5-25% terutama pada neonatus dengan berat lahir rendah. Dampak yang dapat terjadi pada janin akibat infeksi ini diantaranya sepsis, respiratory distress, kejang, perdarahan intraventrikular dan cedera neurologis. Sedangkan dampak yang dapat

terjadi pada ibu diantaranya sepsis, endometritis pasca persalinan, dan tromboflebitis pelvik (Rahmaniar *et al.*, 2018).

d. Induksi Persalinan

Induksi persalinan merupakan stimulasi dengan oksitosin drip yang dapat merangsang timbulnya kontraksi uterus yang belum berkontraksi dan meningkatkan kekuatan serta frekuensi kontraksi pada uterus yang sudah berkontraksi. Stimulasi oksitosin drip dengan tujuan akselerasi pada dosis rendah dapat meningkatkan kekuatan serta frekuensi kontraksi, tetapi pada pemberian dengan dosis tinggi dapat menyebabkan tetania uteri terjadi trauma jalan lahir ibu yang luas dan menimbulkan perdarahan serta inversio uteri. Sedangkan stimulasi oksitosin drip dengan tujuan induksi oksitosin drip menyebabkan terjadinya stimulasi berlebihan kepada uterus sehingga mengalami overdistensi (peregangan uterus secara berlebihan) dan menyebabkan terjadinya hipotonia setelah persalinan (Satriyandari & Hariyati, 2017).

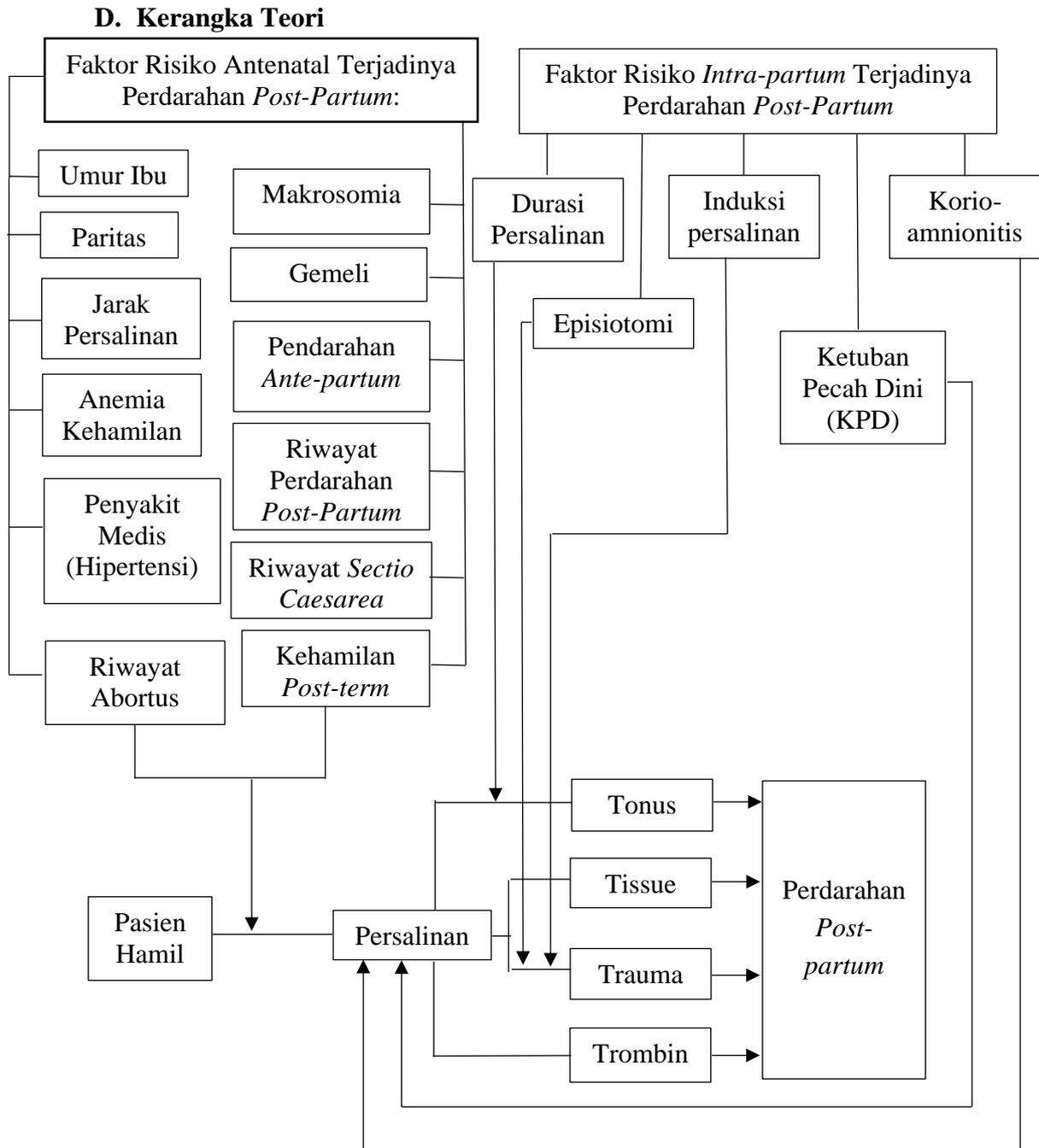
e. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan ditunggu satu jam sebelum dimulainya tanda persalinan. Waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim disebut “kejadian ketuban pecah dini” (periode laten).

Kejadian ketuban pecah dini mendekati 10% dari semua persalinan. Pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu, kejadian sekitar 4%. Sebagian dari ketuban pecah dini mempunyai periode laten melebihi satu minggu. *Early ruptura of membran* adalah ketuban pecah pada laten persalinan.

Pada KPD kehamilan preterm dan KPD kehamilan *aterm* kemudian dibagi menjadi KPD awal yaitu kurang dari dua belas jam setelah pecah ketuban dan KPD berkepanjangan yang terjadi dua belas jam atau lebih setelah pecah ketuban. Semakin lama jarak antara ketuban pecah dengan persalinan, makin tinggi risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Cunningham *et al.*, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Putri (2018) menunjukkan adanya hubungan antara ketuban pecah dini dan perdarahan *post-partum* pada persalinan pervaginam. Korioamnionitis, endomyometritis, infeksi luka, abses pelvis, bakteremia, retensio plasenta, abruptio placenta dan perdarahan *post-partum* merupakan komplikasi ibu yang berhubungan dengan ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan lepasnya plasenta sebelum waktunya yang dapat menimbulkan perdarahan, sehingga ketuban pecah dini memiliki faktor risiko terjadinya perdarahan *post-partum*.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Cuningham (2012); Manuaba (2013); Chalik (1998).