

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

#### **2.1 Perdarahan Postpartum**

Perdarahan postpartum ialah perdarahan yang masif berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan dari jalan lahir. Selain itu, perdarahan postpartum memiliki definisi lain hilangnya darah sebelum, selama atau sesudah lahirnya plasenta yang melebihi 500ml setelah bayi lahir pada persalinan pervaginam, 1000ml pada section sesaria, 1400ml pada histerektomi secara elektif atau 3000 sampai 3500ml pada histerektomi sesaria darurat.

Perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian pada ibu 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68-73% dalam waktu satu minggu setelah bayi lahir, dan 82-88% dalam waktu dua minggu setelah bayi lahir.<sup>8,9</sup>

#### **2.2 Klasifikasi Perdarahan Postpartum**

Klasifikasi berdasarkan saat terjadinya perdarahan adalah sebagai berikut.<sup>8</sup>

- Perdarahan Postpartum Primer (*early post-partum hemorrhage*)  
Yaitu perdarahan yang terjadi dalam kurun waktu 24 jam pertama sejak kelahiran dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir dan sisa sebagian plasenta.
- Perdarahan Postpartum Sekunder (*late post-partum hemorrhage*)  
Yaitu perdarahan yang terjadi lebih dari 24 jam hingga 6 minggu kelahiran bayi.

### **2.3 Etiologi Perdarahan Postpartum**

Banyak faktor potensial yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum, etiologi yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, inversi uterus, perdarahan karena gangguan pembekuan darah.<sup>9</sup>

#### **2.3.1 Atonia uteri**

Atonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus gagal untuk berkontraksi dan mengecil sesudah janin keluar dari rahim. Perdarahan postpartum secara fisiologis di control oleh kontraksi serat-serat myometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlengketan plasenta. Atonia uteri terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi. Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi. Atonia uteri juga dapat timbul karena salah penanganan kala III persalinan, dengan memijat uterus dan mendorongnya kebawah dalam usaha melahirkan plasenta, sedang sebenarnya bukan terlepas dari uterus.<sup>10</sup>

Atonia uteri dapat ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir terdapat perdarahan aktif, bergumpal, banyak, dan pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lemah.<sup>9</sup>

#### **2.3.2 Robekan jalan lahir**

Robekan jalan lahir biasa terjadi pada persalinan dengan trauma. Robekan yang biasa terjadi bisa ringan berupa lecet atau laserasi, luka episiotomi, robekan perineum dengan derajat ringan hingga ruptura perinei totalis (*sfincter ani* terputus), yang paling buruk adalah ruptura uteri. Perdarahan dapat diperiksa dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina dan serviks untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri darah yang merah segar. Perdarahan yang terjadi

akibat ruptur uterus dapat diduga akibat proses persalinan yang lama, uterus dengan lokus minoris resistensia, adanya atonia uteri dan tanda cairan bebas pada intraabdominal.<sup>9</sup>

### **2.3.3 Retensio plasenta**

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir sebagian atau seluruhnya hingga atau melebihi 30 menit setelah bayi lahir.<sup>11</sup> Hal ini bisa terjadi akibat adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus yang akan menyebabkan terganggunya retraksi otot dan kontraksi otot uterus, sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka yang akan menimbulkan perdarahan. Pada kasus plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus namun belum dilahirkan disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan akibat salah penanganan kala III. Sisa plasenta yang tertinggal merupakan penyebab 20-25% dari kasus perdarahan postpartum. Jenis-jenis retensio plasenta adalah sebagai berikut.<sup>12</sup>

- Plasenta adesif

Melekatnya vili korion dari plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme pelepasan secara fisiologis. Hal ini terjadi akibat kontraksi uterus yang lemah untuk melepaskan plasenta.

- Plasenta akreta

Melekatnya vili korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium. Tanda khas dari plasenta akreta pada pemeriksaan luar adalah ikutnya fundus, apabila tali pusat ditarik.

- Plasenta inkreta

Melekatnya vili korion plasenta hingga memasuki/mencapai lapisan miometrium, sehingga tidak mungkin dapat lepas

sendirinya. Perlu dilakukan plasenta manual dengan tambahan kuretase tajam dan dalam hingga histerektomi.

- Plasenta perkreta

Melekatnya vili korion hingga menembus lapisan otot hingga mencapai dinding serosa dinding uterus.

- Plasenta inkarserata

Tertahannya plasenta di dalam rongga uterus, disebabkan oleh konstriksi ostium uteri.

#### **2.3.4 Inversi uterus**

Keluarnya lapisan bagian dalam uterus (endometrium) melewati ostium uteri eksternum, inversi dapat bersifat inkomplit sampai dengan komplit.<sup>9</sup> Beberapa keadaan yang dapat terjadi pada inversi uterus adalah sebagai berikut.<sup>11</sup>

- Keadaan dimana fundus uteri menonjol ke dalam kavum uteri tetapi tidak sampai keluar kavum.
- Korpus uteri yang terbalik sudah masuk ke dalam vagina
- Uterus dengan vagina yang seluruhnya terbalik (sebagian besar terletak di luar vagina).

Inversi uteri biasa ditandai dengan hal-hal sebagai berikut:<sup>9</sup>

- Syok karena nyeri yang cukup berat
- Perdarahan banyak dan menggumpal
- Di vulva tampak endometrium yang terbalik dengan atau tanpa placenta yang masih melekat.

- Bila segera diketahui, maka prognosis cukup baik, jepitan pada serviks yang mengecil akan membuat uterus mengalami iskemia, nekrosis hingga infeksi

### **2.3.5 Perdarahan karena gangguan pembekuan darah**

Gangguan pembekuan darah dapat dicurigai bila ibu bersalin pernah mengalami hal yang sama dan penyebab perdarahan yang lain dapat disingkirkan. akan terjadi tendensi mudahnya terjadi perdarahan setiap dilakukan penjahitan maka perdarahan akan merembes atau menimbulkan terjadinya hematoma pada bekas jahitan, suntikan, perdarahan dari gusi, gigi, rongga hidung dan lain-lain.

Pada pemeriksaan penunjang dapat ditemukan hasil pemeriksaan faal hemostatis yang tidak normal. Waktu perdarahan, dan waktu pembekuan memanjang, trombositopenia, terjadi juga hipofibrinogenemia dan terdeteksi adanya *fibrin degradation product* serta perpanjangan tes protrombin.

Faktor predisposisi yang dapat memicu terjadinya koagulopati adalah solusio plasenta, kematian janin dalam kandungan, eklampsia, emboli cairan ketuban dan sepsis.<sup>9</sup>

## **2.4 Karakteristik Maternal**

### **2.4.1 Usia Ibu**

Usia ibu terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun). Wanita yang melahirkan bayi pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan factor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Hal ini dikarenakan usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna,

sedangkan pada usia 35 tahun system reproduksi wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi organ lain.

#### **2.4.2 Paritas**

Uterus yang melahirkan banyak anak cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala dalam persalinan. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan ditemui keadaan kesehatan terganggu anemi, kurang gizi, kekendoran dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung, kekendoran dinding Rahim, sedangkan bahaya yang dapat terjadi antara lain adalah kelainan letak, robekan Rahim pada kelainan lintang persalinan lama, perdarahan post partum.<sup>13</sup>

#### **2.4.3 Riwayat perdarahan postpartum**

Riwayat perdarahan postpartum pada persalinan terdahulu merupakan faktor risiko tertinggi untuk terjadinya perdarahan postpartum sehingga segala upaya harus dilakukan untuk mendeteksi prognosis dan penyebabnya.

#### **2.4.4 Rujukan**

Rujukan adalah pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul secara horisontal maupun vertikal, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan maupun penelitian. Rujukan dapat dibagi menjadi rujukan terencana (Rujukan Dini Berencana dan Rujukan Dalam Rahim) dan Rujukan Tepat Waktu.<sup>14</sup>

#### **2.4.5 Asuransi Pemerintah**

BPJS adalah badan penyelenggara jaminan sosial. Pada tanggal 31 Desember 2013, pemerintah meluncurkan program jaminan kesehatan nasional. Jaminan kesehatan nasional merupakan program kesehatan untuk mewujudkan masyarakat dengan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis. Salah satu

pelayanannya adalah kebidanan dan neonatal. Sesuai dengan buku panduan pelayanan kebidanan dan neonatal yang dikeluarkan oleh BPJS, salah satu tujuan pelayanannya adalah meningkatkan kesehatan ibu bersalin.<sup>15</sup>

## **2.5 Luaran Maternal**

Luaran maternal adalah mortalitas dan morbiditas maternal yang timbul selama persalinan dan masa nifas. Luaran maternal yang diteliti berupa morbiditas maternal dan mortalitas maternal, yakni meliputi anemia, syok, cara persalinan, histerektomi dan tranfusi darah.

### **2.5.1 Morbiditas**

#### **2.5.1.1 Anemia**

Anemia didefinisikan sebagai kadar hematocrit, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas normal.

#### **2.5.1.2 Syok**

Syok adalah sindroma klinis akibat kegagalan sirkulasi dalam mencukupi kebutuhan oksigen jaringan tubuh. Terdapat tipe-tipe syok yaitu syok hipovolemik (termasuk syok hemoragik), syok kardiogenik, syok distributif dan syok obstruktif.<sup>16</sup>

Perdarahan postpartum meningkatkan risiko untuk terjadinya syok hemoragik pada kasus obstetri. Perdarahan berulang dan semakin banyak akibat pelepasan plasenta menyebabkan ibu jatuh dalam keadaan syok.<sup>17</sup> Klasifikasi dari syok hemoragik terdapat pada tabel 2.<sup>17</sup>

**Tabel 2. Klasifikasi syok hemoragik**

	<b>Kompensasi</b>	<b>Ringan</b>	<b>Sedang</b>	<b>Berat</b>
Kehilangan darah (mL)	<1000	1000-1500	1500-2000	>2000
Detak jantung (x/mnt)	<100	>100	>120	>140
Tekanan darah	Normal	Perubahan ortostatik	Menurun	Sangat menurun
Waktu pengisian kapiler	Normal	Dapat terlambat	Biasanya terlambat	Selalu terlambat
Respirasi	Normal	Meningkat ringan	Takipneu moderat	Takipneu <i>Respiratory collaps</i>
<i>Urine output</i> (mL/jam)	>30	20-30	5-20	Anuria
<i>Status mental</i>	Normal/agitasi	Agitasi	Konfusi	Letargi, <i>Obtunded</i>

### 2.5.1.3 Cara persalinan

Perdarahan postpartum merupakan salah satu indikasi ibu untuk dilakukan bedah sesar. Bedah sesar adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Terdapat beberapa jenis bedah sesar yaitu seksio sesarea klasik, seksio sesarea transperitoneal profunda, seksio sesarea diikuti dengan histerektomi, seksio sesarea ekstrapertoneal dan seksio sesarea vaginal.<sup>18</sup>

### 2.5.1.4 Histerektomi

Histerektomi adalah operasi pengangkatan uterus. Histerektomi postpartum emergensi didefinisikan sebagai seksio sesarea histerektomi atau histerektomi yang dilakukan <24 jam setelah persalinan akibat perdarahan masih yang mengancam jiwa.<sup>19</sup>



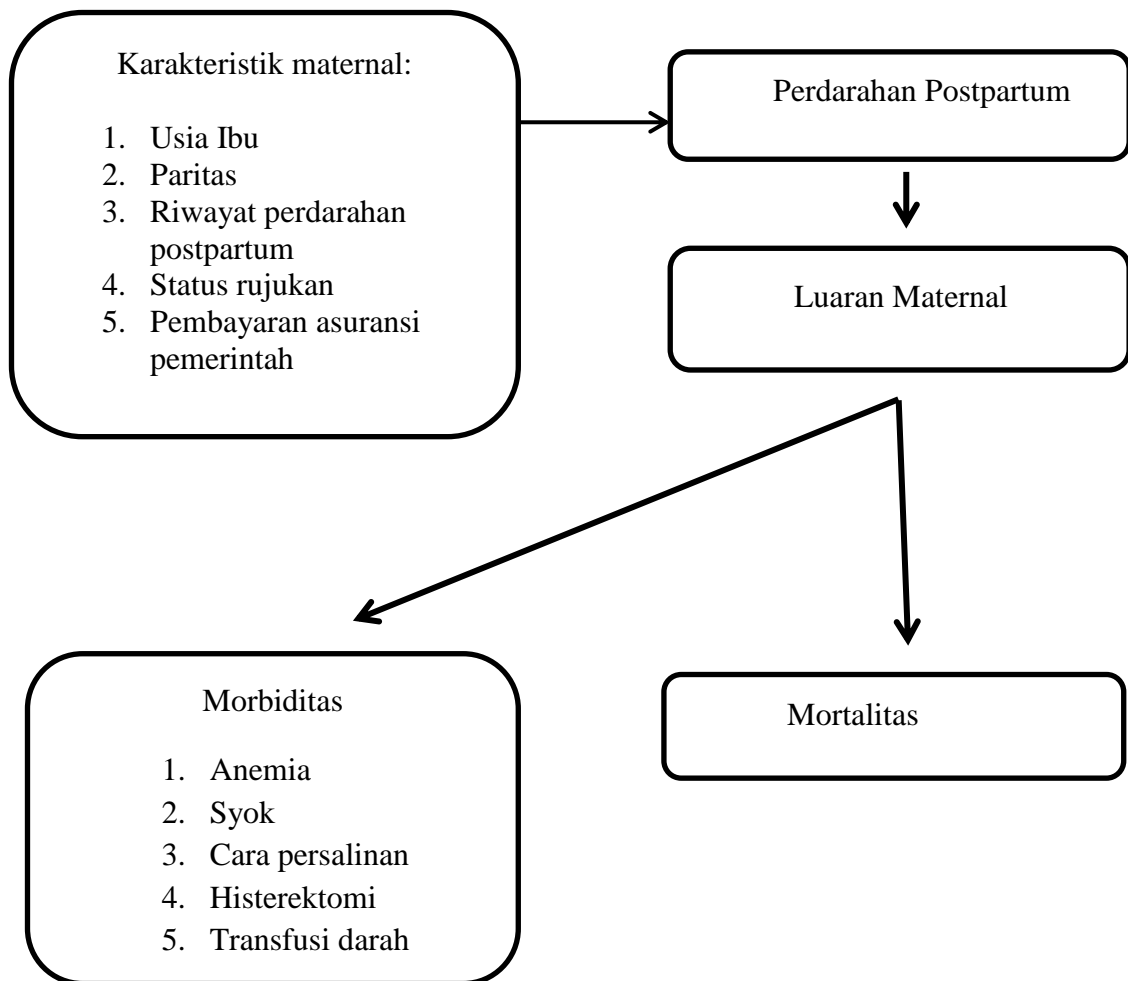
### **2.5.1.5 Transfusi darah**

Pada kehamilan dengan plasenta previa perlu diperhatikan bahwa perdarahan ulang biasanya lebih banyak. Transfusi darah harus segera diberikan apabila kadar Hb <7 g/dl atau kadar hematokrit <20 % atau kadar Hb >7 g/dl dengan gejala klinis: pusing, pandangan berkunang-kunang, atau takikardia (frekuensi nadi >100x per menit) akibat perdarahan yang masif walaupun penampakan klinisnya baik.<sup>20</sup>

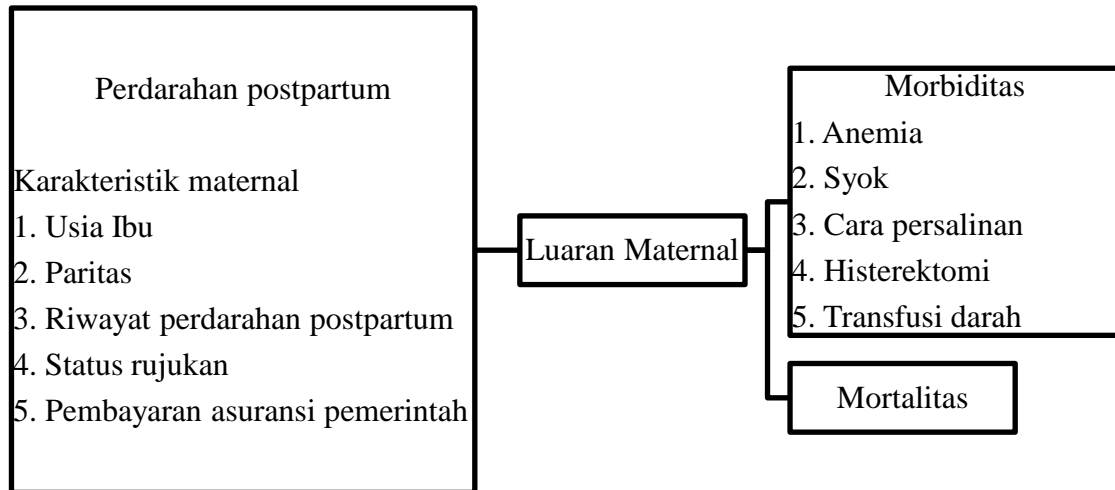
### **2.5.2 Mortalitas maternal**

Kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari setelah bersalin, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kematian maternal dibagi menjadi kematian langsung dan kematian tidak langsung. Delapan puluh persen kematian maternal merupakan kematian langsung. Pola penyebab kematian langsung yaitu perdarahan (25%), sepsis (15%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), hipertensi pada kehamilan (12%), partus macet (8%), dan sebab lain (8%).<sup>21</sup>

## 2.7 Kerangka teori



## 2.8 Kerangka konsep



## 2.9 Hipotesis

### 2.9.1 Hipotesis mayor

Terdapat hubungan luaran perdarahan postpartum berdasarkan karakteristik ibu di RSUP dr. Kariadi Semarang.

### 2.9.2 Hipotesis minor

1. Terdapat hubungan bermakna antara karakteristik maternal dengan luaran maternal yang mengalami anemia akibat perdarahan postpartum.
2. Terdapat hubungan bermakna antara karakteristik maternal dengan luaran maternal yang mengalami syok hipovolemik.
3. Terdapat hubungan bermakna antara karakteristik maternal dengan luaran maternal yang mendapat tindakan bedah sesar.

4. Terdapat hubungan bermakna antara karakteristik maternal dengan luaran maternal yang mengalami histerektomi.
5. Terdapat hubungan bermakna antara karakteristik maternal dengan luaran maternal yang mendapatkan tranfusi darah.