

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perdarahan Postpartum

1. Pengertian Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang kehilangan darah serius pada umumnya bila terdapat perdarahan yang lebih dari normal atau lebih dari 500 ml atau lebih selama persalinan ataupun masa nifas, perdarahan yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir, dan jaringan sekitarnya dan gangguan koagulasi menyebabkan perubahan tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, berkeringat dingin, sesak nafas serta tensi < 90 mmHg dan nadi > 100 /menit), maka penanganan harus segera dilakukan, dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. (Prawirohardjo, 2009).

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang segera terjadi setelah persalinan melebihi 500 cc yang dibagi menjadi dua bentuk yaitu perdarahan post partum primer dan perdarahan post partum sekunder (Rukiyah 2010).

Perdarahan post partum adalah perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersali dan biasanya dan biasanya menyebabkan kehilangan banyak darah adalah masalah kegawat daruratan yang serius dibidang kebidanan (Anik, 2012).

Sedangkan menurut (Norma, 2013). Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 ml (pada persalinan per vaginal) atau lebih setelah bayi lahir, perdarahan dapat terjadi sebelum, selama dan setelah plasenta lahir sehingga dapat mengancam jiwa ibu observasi pada hilangnya darah merupakan tindakan awal yang harus dilakukan.

2. Etiologi Perdarahan Postpartum

Menurut (Prawirohardjo, 2009) penyebab terjadinya perdarahan postpartum yaitu :

a. Perdarahan dari tempat implantasi plasenta : Antonia uteri Adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Faktor predisposisi nya:

- 1) Umur : umur yang terlalu muda atau terlalu tua
- 2) Kehamilan pada multipara dan grandemultipara
- 3) Partus lama dan partus cepat
- 4) Uterus terlalu regang dan besar, misal pada gemeli, hidramnion, atau janin besar
- 5) Korioamnionitis atau infeksi intrauterin
- 6) Ada riwayat pernah antonia uteri sebelumnya.

b. Sisa Plasenta

Merupakan tertinggalnya selaput plasenta atau selaput janin sehingga dapat menyebabkan perdarahan.

- 1) Kotiledon atau selaput ketuban tersisa
 - 2) Plasenta *akreta* : plasenta yang menembus lebih dalam miometrium tetapi belum menembus serosa
 - 3) Plasenta *inkerta* : dimana vili khorialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua sampai ke miometrium
 - 4) Plasenta *perkreta* : plasenta yang menembus sampai serosa atau peritoneum dinding rahim
- c. Perdarahan karena robekan
- 1) Episiotomi yang melebar
 - 2) Robekan pada perineum, vagina dan serviks
 - 3) Ruptur uteri
- d. Gangguan koagulasi (penyakit darah)
- Adalah keadaan dimana terjadinya gangguan atau kelainan pembekuan darah.
- 1) Preeklamsia
 - 2) Solusio plasenta
 - 3) Kematian janin dalam kandungan
 - 4) Emboli air ketuban

3. Klasifikasi Perdarahan Postpartum

Menurut waktu terjadinya perdarahan dibagi atas 2 bagian yaitu :

- a. Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*)
adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir

penyebab utamanya adalah antonia uteri, sisa plasenta dan robekan pada jalan lahir biasanya terjadi 2 jam pertama.

- b. Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama biasanya antara pada hari ke 5 sampai hari ke 15 postpartum. (Walyani, 2013).

4. Diagnosis Perdarahan Postpartum

Untuk membuat diagnosis perdarahan postpartum perlu diperhatikan ada tidaknya perdarahan yang dapat menimbulkan hipotensi dan anemia, apabila hal ini dilakukan berlangsung terus pasien akan jatuh dalam keadaan syok. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium Hb. Perdarahan postpartum tidak hanya terjadi pada ibu yang memiliki faktor predisposisi tetapi pada setiap persalinan (Prawirohardjo, 2009).

Perdarahan yang terjadi dapat deras atau merembes, perdarahan yang deras biasanya akan segera menarik perhatian sehingga cepat ditangani sedangkan perdarahan yang merembes karena kurang nampak sering kali tidak mendapat perhatian, jika berlangsung lama akan mengakibatkan kehilangan darah yang banyak. (Hutahaean, 2013).

5. Pencegahan Perdarahan Postpartum

Menurut (Cashion, 2013) klasifikasi kehamilan resiko rendah dan resiko tinggi akan memudahkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk menata strategi pelayanan ibu hamil saat perawatan antenatal dan

melahirkan dengan mengatur petugas kesehatan mana yang sesuai jenjang Rumah Sakit rujukan. Akan tetapi pada saat proses persalinan, semua kehamilan mempunyai resiko untuk terjadinya patologi persalinan salah satunya adalah perdarahan postpartum. Antisipasi terhadap hal tersebut dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Persiapan sebelum hamil untuk memperbaiki keadaan umum dan mengatasi setiap penyakit kronis, anemia dan lain-lain sehingga pada saat hamil dan persalinan pasien tersebut dalam keadaan optimal.
- b. Mengenal faktor predisposisi perdarahan postpartum seperti multiparitas, anak besar, hamil kembar, hidramnion, bekas seksio, ada riwayat preeklamsia dan riwayat perdarahan postpartum sebelumnya serta kehamilan resiko tinggi yang resikonya akan muncul saat persalinan.
- c. Persalinan harus selesai dalam waktu 24 jam dan pencegahan partus lama.
- d. Kehamilan resiko tinggi agar melahirkan di fasilitas Rumah Sakit rujukan.
- e. Kehamilan resiko rendah agar melahirkan di tenaga kesehatan terlatih dan menghindari persalinan dukun yang tidak terlatih.
- f. Menguasai langkah - langkah pertolongan pertama menghadapi perdarahan postpartum dan mengadakan rujukan sebagaimana mestinya.

6. Penanganan Perdarahan Postpartum

Menurut (Sujiyatini, 2009) Penanganan umum pada perdarahan postpartum:

- a. Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal (saat masuk).
- b. Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman.
- c. Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalihan (di ruang persalinan) dan lanjutkan pemantauan terjadi hingga 4 jam berikutnya (di ruang rawat gabung).
- d. Selalu siapkan keperluan tindakan gawat darurat.
- e. Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila ada komplikasi.
- f. Awasi dan atasi syok, berikan terapi cairan dan transfusi darah bila keadaan memburuk, tanda syok antara lain Gangguan perfusi perifer :
 - 1) Raba telapak tangan bandingkan dengan tangan pemeriksa jika syok teraba dingin, basah dan pucat.
 - 2) Tekan – lepas ujung kuku jika syok > 2 detik.
 - 3) Nadi meningkat > 100
 - 4) Tekanan darah menurun sistolik < 100
 - 5) Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus berikan uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan 40 tetesan permenit.
 - 6) Pastikan plasenta telah lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.

- 7) Bila perdarahan terus berlangsung lakukan uji beku darah.
- 8) Pasang kateter tetap dan lakukan pemantauan *intake* dan *output* cairan.
- 9) Cari penyebab perdarahan dan lakukan penanganan spesifik.

B. Preeklampsia

1. Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ketiga kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa. Preeklampsia adalah kumpulan gejala penyakit yang terdiri dari trias HPE atau disebut dengan hipertensi, proteinuria dan edema. Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. (Saifuddin, 2012).

Preeklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias yaitu hipertensi, proteinuria dan edema yang kadang – kadang disertai konvulsi sampai koma, ibu tersebut tidak menunjukkan tanda – tanda kelainan vascular atau hipertensi sebelumnya dan merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal serta pada komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan penyakit ini berhubungan dengan asuhan suboptimal terutama oleh pemberian asuhan pada intrapartum. (Sulistiyawati, 2009).

Preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat membengkak atau edema dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam urine (proteinuria) serta terdapat perubahan hidatidiformis yang luas pada vili dan korialis. (Hutahaean, 2013).

2. Etiologi Preeklamsia

Menurut (Prawirohardjo, 2011). Penyebab preeklamsia saat ini tak bisa diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubung - hubungkan dengan kejadian. Itulah sebab preeklamsia disebut juga "*disease of theory*" , gangguan kesehatan yang berasumsi pada teori, antara lain :

- a. Sering terjadi pada primigravida, kehamilan ganda, hidramnion dan molahidatosia.
- b. Sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya usia kehamilan.
- c. Umur yang terlalu ekstrem (terlalu muda atau terlalu tua)
- d. Riwayat hipertensi atau riwayat keluarga yang pernah preeklamsia.
- e. Penyakit ginjal dan diabetes mellitus.
- f. Obesitas.

3. Tanda dan Gejala Preeklamsia

Menurut (Walyani, 2015) tanda dan gejala preeklamsia antara lain :

- a. Hipertensi : Gejala tekanan darah tinggi 140 mmHg pada sistol dan 90 mmHg pada diastol dan dapat terjadi kenaikan sistol 30 mmHg dan diastol 20 mmHg atau lebih merupakan pertanda.
- b. Oedema : timbulnya odema atau bengkak didahului oleh tambah berat badan yang berlebihan. Penambahan berat badan 1 kg seminggu atau 3 kg dalam sebulan preeklamsia harus dicurigai. Penambahan berat badan ini disebabkan retensi air dalam jaringan dan kemudian menimbulkan oedem nampak, odem ini tidak hilang dengan istirahat.
- c. Proteinuria : sering ditemukan pada preeklamsia, karena adanya vasospasmus pembuluh darah ginjal. Proteinuria timbul lebih lambat dari hipertensi dan bertambah berat.
- d. Gejala subjektif terjadi pada preeklamsia lanjut seperti :
 1. Sakit kepala karena adanya vasopasmus
 2. Sakit di ulu hati karena regangan selaput hati oleh haemorrhage atau oedema
 3. Gangguan penglihatan karena vasospasmus, oedema sehingga pandangan menjadi kabur

4. Patofisiologi Preeklamsia

Menurut Saifuddin (2012), perubahan pokok yang didapatkan pada preeklamsia adalah spasmus pembuluh darah disertai dengan retensi garam

dan air. spasmus yang hebat terjadi pada arteri glomerulus, kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan penimbunan cairan yang berlebihan dalam ruang interstitial belum diketahui sebabnya, telah diketahui bahwa pada preeklamsia dijumpai kadar aldosteron yang rendah dan konsentrasi prolaktin yang tinggi dari pada kehamilan yang normal. Aldosteron penting untuk mempertahankan volume plasma dan mengatur retensi air dan 18 natrium. pada preeklamsia, permeabilitas pembuluh darah terhadap protein meningkat.

Preeklamsia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum dimana wanita dengan preeklamsia menghadapi resiko perdarahan yang meningkat. Preeklamsia dapat- terjadi pada masa antenatal, intranatal dan postnatal. Peningkatan kejadian preeklamsia yang mengalami perdarahan postpartum dikarenakan pada ibu dengan preeklamsia mengalami penurunan volume plasma yang mengakibatkan hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. (Hutahaean, 2013).

5. Klasifikasi Preeklamsia

Menurut (Walyani, 2013) Preeklamsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu :

a. Preeklamsia Ringan

- 1) Kenaikan tekanan darah diastolik 15 mmHg atau > 90 mmHg dengan 2 kali pengukuran berjarak 1 jam atau tekanan diastolik 110 mmHg.
- 2) Kenaikan tekanan darah sistolik 30 mmHg atau $>$ mencapai 140 mmHg
- 3) Protein urin positif 1 dan mengalami edema umum, edem kaki, jari tangan dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.

b. Preeklamsia Berat

- 1) Tekanan diastolik > 110 mmHg, protein urin positif 3, oliguria (urine 5 gr/L).
- 2) Gangguan penglihatan, nyeri kepala, nyeri di epigastrium, terdapat edema dan sianosis serta gangguan kesadaran.

6. Pencegahan Preeklamsia

- a. Pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti dapat mengenali sedini mungkin tanda - tanda preeklamsia.
- b. Memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat sehingga pada ibu hamil memeriksakan dan mengontrol kehamilannya sejak hamil muda.

- c. Mengatur diet rendah garam, lemak dan karbohidrat serta diet tinggi protein, suplemen kalsium dan magnesium serta menjaga kenaikan berat badan yang berlebihan. (Norma, 2013).

7. Penatalaksanaan Preeklamsia

Menurut (Sunarsih, 2011) prinsip penatalaksanaan preeklamsia adalah:

- a. Melindungi Ibu dari efek peningkatan tekanan darah.
- b. Mencegah progresivitas penyakit menjadi lebih berat yaitu pada eklamsia.
- c. Mengatasi atau menurunkan resiko janin (solusio plasenta, pertumbuhan janin terhambat, hipoksia sampai kematian janin).
- d. Melahirkan janin dengan cara paling aman atau cepat segera mungkin setelah matur atau imatur jika diketahui bahwa resiko janin atau ibu akan lebih berbahaya dan lebih berat jika persalinan ditunda lebih lama.
- e. Trauma pada janin dilakukan seminimal mungkin

8. Teori hubungan riwayat preeklamsia dengan perdarahan postpartum

Riwayat penyakit yang diderita oleh ibu terdahulu sangat mempengaruhi kehamilan serta persalinan yang akan datang, teori genetik berpendapat ada faktor keturunan dan familial dengan model gen tunggal, genotipe ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan serta preeklamsia secara familial dibandingkan dengan genotipe janin. Telah

terbukti bahwa pada ibu yang mengalami riwayat preeklamsia, 26% anaknya akan mengalami preeklamsia pula sehingga riwayat penyakit terdahulu ibu yang dialami saat kehamilan dan persalinan harus dikaji oleh tenaga kesehatan guna memberikan prognosis yang tepat selama masa kehamilan dan persalinan. (Prawirohardjo, 2009).

Preeklamsia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum dimana wanita dengan preeklamsia menghadapi resiko perdarahan yang meningkat. Preeklamsia dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal dan postnatal. Peningkatan kejadian preeklamsia yang mengalami perdarahan postpartum dikarenakan pada ibu dengan preeklamsia mengalami penurunan volume plasma yang mengakibatkan hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal (Hutahaean, 2013).

Pada wanita yang sebelumnya memiliki riwayat preeklamsia akan sangat peka terhadap perdarahan postpartum, karena sebelumnya telah terjadi defisit cairan intravaskular dan ada penumpukan cairan ekstrasvaskular, sehingga perdarahan yang sedikit saja akan cepat mempengaruhi hemodinamika ibu dan perlu penanganan segera sebelum terjadinya tanda – tanda syok pada ibu yang dapat mengancam nyawa ibu. (Prawirohardjo, 2009).

Pada ibu dengan preeklamsia mengalami penurunan volume plasma yang mengakibatkan hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah. Keadaan seperti ini

menyebabkan terjadinya hipofibrinogemia (kurangnya zat fibrinogen dalam darah). Jika fibrinogen dalam darah berkurang cukup banyak, maka perdarahan pada saat proses persalinan akan sulit dihentikan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan (Yuliawati, 2013).

C. Penelitian- penelitian Terkait

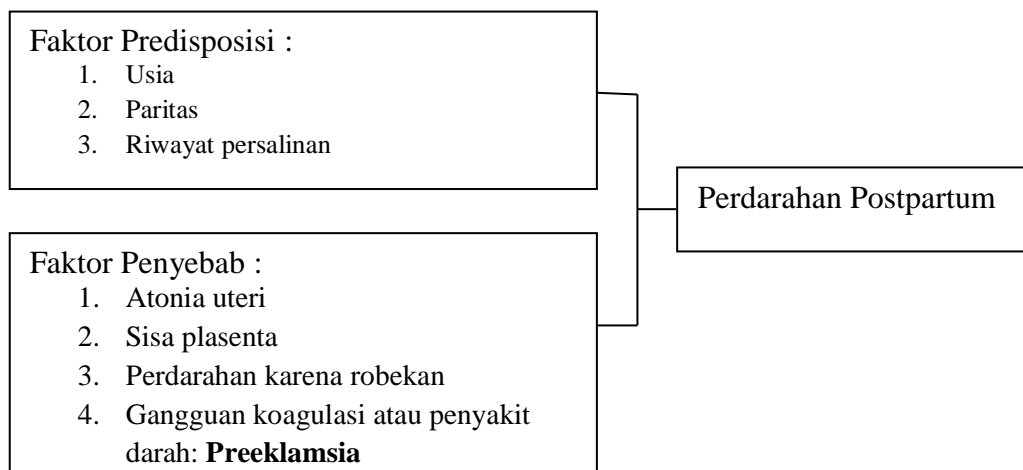
1. Menurut penelitian Yuliawati dan Yeti pada tahun 2013 yang berjudul hubungan riwayat preeklamsia, retensio plasenta, antonia uteri dan laserasi jalan lahir dengan kejadian perdarahan postpartum pada Ibu nifas di RSUD Muhammadiyah Kota Metro dengan desain penelitian menggunakan *case control* dengan populasi 92 responden dan analisis dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara riwayat preeklamsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu nifas dengan nilai (p-value = 0,019).
2. Menurut penelitian Ika, Ratna dan Anggraeni tahun 2014 – 2015 yang berjudul hubungan riwayat preeklamsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada Ibu bersalin di RSUD H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan desain penelitian menggunakan *observasional analitik* dan jumlah populasi yakni semua Ibu yang bersalin pada tahun 2014 – 2015 berjumlah 803 Ibu dengan menggunakan sampel minimal yang dibutuhkan 118 Ibu. Hasil dari penelitian menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna atau signifikan

antara status preeklamsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada Ibu bersalin dengan nilai (p-value = 0,028).

3. Menurut penelitian Dwi dan Dewi pada tahun 2014-2016 yang berjudul hubungan usia dan riwayat preeklamsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada Ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan desain penelitian *case control* dan populasi 703 ibu yang memenuhi kriteria inklusi 564 dan sampel 35 Ibu yang memenuhi teknik *simple random sampling*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa adanya hubungan usia dan riwayat preeklamsia pada ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum dengan nilai (p-value = 0,025).

D. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan.



Sumber (Prawirohardjo, 2009)

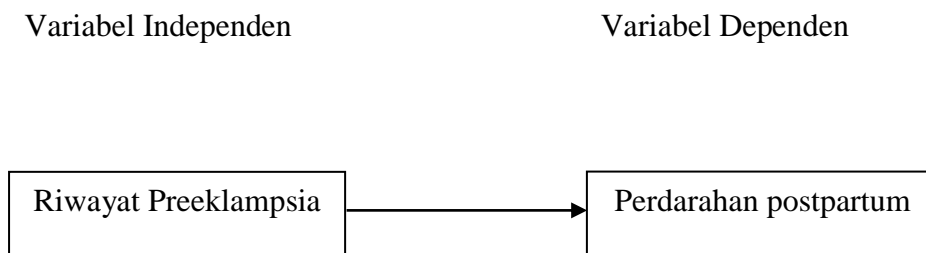
Gambar 2.1

Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam suatu penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain nya dari masalah yang ingin diteliti (Nursalam, 2008).

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas maka penulis membuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.2

Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep diatas, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan riwayat preeklamsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2018.

F. Hipotesis

Hipotesis Alternatif (H_a) diterima : Ada hubungan yang bermakna antara riwayat preeklamsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada Ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2018.