

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang alamiah, mulai dari terjadinya pembuahan (konsepsi) hingga proses pertumbuhan janin di dalam rahim. Proses kehamilan yang normal terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dari kelahiran (38 minggu dari pembuahan) Fase kehamilan dibagi ke dalam tiga fase atau yang lebih sering dikenal dengan sebutan trimester. Trimester pertama adalah periode minggu pertama sampai minggu ke-13 kehamilan, trimester kedua adalah periode minggu ke-14 sampai minggu ke-26, dan trimester ketiga mulai minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan dan semua wanita hamil beresiko komplikasi obstetrik. Komplikasi yang mengancam jiwa kebanyakan terjadi Selama persalinan, dan ini tidak dapat diprediksi.(1)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. (2)

Setiap proses persalinan sudah pasti berhubungan dengan perdarahan, karena semua persalinan baik pervaginam ataupun perabnormal (*sectio cesarea*) selalu disertai perdarahan. Perdarahan persalinan pervaginam dapat terjadi sebelum, selama atau sesudah persalinan. Suatu perdarahan dikatakan fisiologis apabila hilangnya darah tidak melebihi 500 cc pada persalinan pervaginam dan tidak lebih dari 100 cc pada *sectio cesarean*. Perdarahan yang terlihat pada waktu persalinan sebenarnya hanyalah setengah dari perdarahan yang sebenarnya.(3)

Perdarahan merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak kedua setelah preeklamsi dan eklamsi. Meskipun angka mortalitas maternal telah mengalami penurunan dengan adanya perawatan rumah sakit untuk ibu dan tersedianya darah bagi keperluan transfusi, kematian akibat perdarahan masih merupakan peristiwa yang menonjol diantara mayoritas laporan tentang mortalitas maternal. Perdarahan obstetrik sangat cenderung untuk menjadi peristiwa yang fatal bagi ibu bila tidak tersedia darah lengkap atau komponen darah untuk transfusi dengan segera. Perdarahan yang terjadi selama masa kehamilan sampai berakhirnya proses persalinan seringkali menyebabkan syok hipovolemik bagi ibu, yaitu suatu keadaan kekurangan volume darah yang beredar akibat perdarahan atau dehidrasi. (4)

Perdarahan postpartum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai dibagian obstetrik. Sebagai penyebab langsung kematian ibu, perdarahan postpartum merupakan penyebab sekitar $\frac{1}{4}$ dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik yang diakibatkan oleh perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml.

Faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum pada ibu bersalin yaitu Umur, Paritas, Pekerjaan, dan Anemia dimana wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini di karenakan pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi

seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan di bandingkan fungsi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Resiko perdarahan post partum pada wanita yang berparitas 3-5 dan 6 atau lebih berturut-turut adalah 24% dan 81% lebih tinggi dari pada wanita yang berparitas 1-2.(5)

Pekerjaan terkait pada status sosial ekonomi dan aktifitas fisik ibu hamil. Pekerjaan fisik banyak dihubungkan dengan peranan seorang ibu yang mempunyai pekerjaan tambahan di luar pekerjaan rumah tangga dalam upaya meningkatkan pendapatan keluarga. Beratnya pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menimbulkan terjadinya perdarahan. Anemia berkaitan dengan disabilitas uterus yang merupakan penyebab langsung terjadinya atonia uteri, yang berakibat pada perdarahan post partum pasca persalinan karena kurangnya waktu beristirahat bagi ibu.

Kematian seorang ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan.(6)

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.(7)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat tajam dari tahun 2007 yang sudah mencapai 228. Angka kematian ibu di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan negara lain di ASEAN seperti di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, dan Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu sangatlah beragam, akan tetapi kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. (8)

Ditinjau berdasarkan profil Kabupaten/Kota maka AKI Sumatera Utara Tahun 2016 adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH.

Sedangkan berdasarkan hasil survei AKI yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup Berdasarkan estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belummengalami penurunan berarti hingga tahun 2016. (9)

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabanjahe tahun 2018 dengan kategori perdarahan postpartum primer yaitu Atonia uteri, Retensio plasenta, Plasenta rest, Laserasi jalan lahir. Dan terjadi peningkatan prevalensi pada ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum dimanaibu yang mengalami perarahan postpartum primer pada tahun 2017 sebanyak 34kasus (31%) dan pada tahun 2018 sebanyak 51 kasus (36%).Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kabanjahe Tahun 2018mulai dari bulan Januari-Juli terdapatperdarahan postpartum primer sebanyak51 kasus (36%), yang terjadi di bulan Januari 8 kasus, Febuari 6 kasus, Maret 11 kasus, April 9 kasus, Mei 6 kasus, Juni 6 kasus, Juli 5 kasus

Dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Perdarahan Postpartum Primer Pada Ibu Bersalin Di RSUD Kabanjahe.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui

1. Apakah ada Hubungan Umur dengan kejadian perdarahan postpartum primer di RSUD Kabanjahe Tahun 2018

2. Apakah ada Hubungan Paritas dengan kejadian perdarahan postpartum primer di RSUD Kabanjahe Tahun 2018
3. Apakah ada Hubungan Pekerjaan dengan kejadian perdarahan postpartum primer di RSUD Kabanjahe Tahun 2018
4. Apakah ada Hubungan Anemia dengan kejadian perdarahan postpartum primer di RSUD Kabanjahe Tahun 2018

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur pada ibu bersalin dengan perdarahan postpartum primer di RSUD Kabanjahe
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas pada ibu bersalin dengan perdarahan postpartum primer di RSUD Kabanjahe
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan pada ibu bersalin dengan perdarahan postpartum primer di RSUD Kabanjahe
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi anemia pada ibu bersalin dengan perdarahan postpartum primer di RSUD Kabanjahe
5. Untuk mengetahui hubungan umur dengan perdarahan postpartum primer pada ibu bersalin di RSUD Kabanjahe
6. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan perdarahan postpartum primer pada ibu bersalin di RSUD Kabanjahe
7. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan perdarahan postpartum primer pada ibu bersalin di RSUD Kabanjahe
8. Untuk mengetahui hubungan anemia dengan perdarahan postpartum primer pada ibu bersalin di RSUD Kabanjahe

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam menyusun hipotesis baru ataupun dengan jenis penelitian yang berbeda.

1.4.2. Aspek Praktis

1. Bagi Responden

- a. dapat menambah wawasan dan dapat memberikan informasi tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum.
- b. penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan terutama bagi ibu bersalin di RSUD Kabanjahe.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan peneliti dapat memberikan informasi tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Kabanjahe.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan sumber informasi bagi institut pendidikan serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu syarat kelulusan untuk menyelesaikan pendidikan DIV di Institut Kesehatan Helvetia Medan tepat pada waktunya, untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi penulis tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum Primer Pada Ibu Bersalin.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya apabila dalam penyusunan ini masih banyak kesalahan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya dan dapat membantu topik yang sama sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Okta Zenita Siti Fatimah dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum di RSUD Dr. Soeroto Ngawi Jawa Timur Pada Tahun 2013, diperoleh hasil jumlah ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum di RSUD Dr. Soeroto sebanyak 69 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa $p < 0,05$ ($p = 0,00$) ada hubungan yang signifikan antara usia ibu, paritas, riwayat obstetri, anemia, robekan jalan lahir serta retensio plasenta dengan perdarahan postpartum primer. Jumlah angka kejadian ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum di RSUD Dr. Soeroto tahun 2013 adalah sebanyak 69 kasus yang terbagi atas perdarahan postpartum primer sebanyak 39 (56,5%) dan perdarahan postpartum sekunder sebanyak 30 (43,5%). (4)

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Heni Angraini dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Pringsewu Tahun 2016 diperoleh sampel sebanyak 222 responden pada atonia uteri $P\text{-Value} = 0,009$ ($0,009 < 0,05$). $OR = 7,296$, pada retensio plasenta $P\text{-Value} = 0,000$ ($0,000 < 0,05$). $OR = 13,788$, dan pada laserasi jalan lahir $P\text{-Value} = 0,000$ ($0,000 < 0,05$). $OR = 9,118$. Maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima ada hubungan antara atonia uteri retensio plasenta dan laserasi jalan lahir dengan perdarahan postpartum. (10)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Defenisi Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi segera setelah partus (melahirkan), perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan per vaginam dan melebihi 1000 ml pada seksio sesarea, atau perdarahan yang lebih dari normal dan telah menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, sistolik < 90 mmHg, nadi > 100x/menit, kadar Hb < 8 g%). (11)

Perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 ml atau lebih sesudah bayi lahir. Penyebab gangguan ini adalah kelainan pelepasan dan kontraksi, ruptur serviks dan vagina, retensio sisa plasenta dan koagulopati. Perdarahan pasca persalinan tidak lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama, kehilangan darah 500 ml atau lebih berarti bahaya syok. Perdarahan yang terjadi bersifat mendadak sangat parah (jarang), perdarahan sedang (pada kebanyakan kasus), dan perdarahan sedang (trauma pada ruptur). Peningkatan anemia akan mengancam terjadinya syok, kegelisahan, mual, peningkatan frekuensi nadi dan penurunan tekanan darah. (12)

Perdarahan postpartum adalah perdarahan 500 cc atau lebih setelah kala III selesai (setelah plasenta lahir). Pengukuran darah yang keluar sukar untuk dilakukan secara tepat. (2)

2.2.2. Klasifikasi

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

1. Perdarahan pasca persalinan dini (*early postpartum haemorrhage*):
 - 1) Yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama sesudah bayi lahir.
 - 2) Disebut juga perdarahan primer
2. Perdarahan pasca persalinan lanjut (*late postpartum haemorrhage*):
 - 1) Yaitu perdarahan yang terjadi pada masa nifas (puerperium)
 - 2) Tidak termasuk 24 jam pertama setelah bayi lahir
 - 3) Disebut juga perdarahan sekunder.

2.2.3. Gejala Klinis

Gejala klinis berupa perdarahan pervaginam yang terus-menerus setelah bayi lahir. Kehilangan banyak darah tersebut menimbulkan tanda-tanda syok yaitu penderita pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin dan lain-lain. Penderita tanpa disadari dapat kehilangan banyak darah sebelum pasien tampak pucat bila perdarahan tersebut sedikit dalam waktu yang lama. (12)

2.2.4. Diagnosa Perdarahan

Perdarahan yang langsung terjadi setelah anak lahir tetapi plasenta belum lahir biasanya disebabkan oleh robekan jalan lahir. Perdarahan setelah plasenta lahir, biasanya disebabkan oleh atonia uteri. Atonia uteri dapat diketahui dengan palpasi uterus; fundus uteri tinggi di atas pusat, uterus lembek, kontraksi uterus tidak baik. Sisa plasenta yang tertinggal dalam kavum uteri dapat diketahui dengan

memeriksa plasenta yang lahir apakah lengkap atau tidak kemudian eksplorasi kavum uteri terhadap sisa plasenta, sisa selaput ketuban atau plasenta suksenturiata (anak plasenta).Eksplorasi kavum uteri dapat juga bergua untuk mengetahui apakah ada robekan Rahim.Laserasi (robekan) serviks dan vagina dapat diketahui dengan inspekulo. Diagnosis perdarahan pasca persalinan juga memerlukan pemeriksaan laboratorium antara lain pemeriksaan Hb, COT (*Colt Observation Test*), kadar fibrinogen dan lain-lain.

2.2.5. Etiologi PerdarahanPostpartum

Penyebab umum perdarahan postpartum primer, antara lain :

1. Atonia Uteri (50-60%)
2. Retensio Plasenta (16-17%)
3. Sisa Plasenta (23-24%)
4. Laserasi jalan lahir (4-5%)

Penyebab umum perdarahan postpartum skunder, antara lain :

- 1) Kelainan darah (0,5-0,8).
- 2) Sub Involusio
- 3) Hematoma Nifas
- 4) Hematoma vulva(2)

2.2.6. Komplikasi Perdarahan PascaPersalinan

Disamping menyebabkan kematian,perdarahan pasca-persalinan memperbesar kemungkinan infeksi puerperal karena daya tahan penderita berkurang. Perdarahan banyak kelak bisa menyebabkan sindrom Shehan sebagai akibat nekrosis pada hipofisis pars anterior sehingga terjadi insufisiensi pada

bagian tersebut. Gejalanya adalah asthenia, hipotensi, anemia, turunnya berat badan sampai menimbulkan kakesia, penurunan fungsi seksual dengan atrofi alat-alat genitalia, kehilangan rambut pubis dan ketiak, penurunan metabolisme dengan hipotensi, amenore dan kehilangan fungsi laktasi.(12)

2.2.7. Penatalaksanaan Perdarahan Postpartum

Prinsip penatalaksanaan untuk pasien dengan perdarahan pasca persalinan, yaitu:

1. Yang terbaik adalah tindakan pencegahan:
 - 1) Sejak masa antenatal, atasi anemia dengan nutrisi/gizi yang adekuat, zat besi, vitamin dan mineral
 - 2) Pada ibu dengan riwayat perdarahan pasca persalinan sebelumnya, persalinan harus berlangsung dirumah sakit.
 - 3) Tidak boleh memijat dan mendorong uterus kebawah sebelum plasenta lepas
2. Penanganan: segera setelah dilakukan perdarahan pasca persalinan, harus ditentukan adanya syok atau tidak:
 - 1) Bila dijumpai adanya syok, maka segera berikan infus cairan, transfuse darah, kontrol perdarahan dan pemberian oksigen.
 - 2) Bila tidak ada syok atau syok sudah teratasi, segera lakukan pemeriksaan untuk menemukan etiologia. (2)

2.2.8. Faktor Penyebab Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum primer dapat disebabkan oleh atonia uteri yang mengakibatkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir sehingga terjadi perdarahan

postpartum primer. Kemudian plasenta yang tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir juga dapat mengakibatkan perdarahan postpartum primer, penyebab lain adalah robekan jalan lahir dan gangguan pembekuan darah.(3)

2.2.9. Atonia Uteri

1. Pengertian

Atonia uteri adalah suatu kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek atau perdarahan pasca persalinan yang dapat terjadi karena terlepasnya sebagian plasenta dari uterus dan sebagian lagi belum terlepas.(13)

2. Etiologi

Faktor-Faktor penyebab atonia uteri meliputi beberapa hal berikut :

- 1) Overdistensi uterus, baik absolut maupun relatif. Overdistensi ini dapat disebabkan karena:
 - a. Kehamilan ganda.
 - b. Janin makrosomia.
 - c. Polihidramnion.
 - d. Abnormalitas janin (misalya hidrosefalus).
 - e. Kelainan struktur uterus.
 - f. Kegagalan untuk melahirkan plasenta.
 - g. Distensi akibat akumulasi darah di uterus.
- 2) Plasenta letak rendah
- 3) Toksin bakteri (seperti korioamnionitis, endometriitis, septikemia)

- 4) Hipoksia akibat hipoperfusi atau uterus 'couvelaire' pada ablasio plasenta
- 5) Hipotermia akibat resusitasi massif.

Atonia uteri terjadi karena kegagalan uterus untuk mengontrol perdarahan yang terjadi setelah melahirkan.(14)

Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometri yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta. Atonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometri tidak berkontraksi. Setelah plasenta lahir uterus menjadi lunak dan pembuluh darah pada daerah bekas perlekatan plasenta terbuka lebar.

3. Penanganan

- 1) Terapi terbaik adalah pencegahan.
 - a. Anemia pada kehamilan harus diobati karena perdarahan yang normalpun dapat membahayakan seorang ibu yang telah mengalami anemia.
 - b. Bila sebelumnya pernah mengalami perdarahan postpartum, persalinan berikutnya harus dirumah sakit.
 - c. Pada persalinan yang lama diupayakan agar jangan sampai terlalu lelah.
 - d. Rahim jangan dipijat dan didorong ke bawah sebelum plasenta lepas dari dinding rahim.
- 2) Pada perdarahan yang timbul setelah janin lahir, dilakukan upaya penghentian perdarahan secepat mungkin dan mengatasi akibat perdarahan.

- a. Pada perdarahan yang disebabkan atonia uteri, dilakukan masase rahim dan suntikan ergometrin kedalam pembuluh balik.
- b. Bila tidak memberi hasil yang diharapkan dalam waktu singkat, dilakukan kompresi bimanual pada rahim.
- c. Bila perlu dilakukan tamponade utero vaginal, yaitu dimasukkan tampon kasa ke dalam rahim sampai rongga rahim terisi penuh.
- d. Pada perdarahan postpartum ada kemungkinan dilakukan pengikatan pembuluh nadi yang mensuplai darah ke rahim atau pengangkatan rahim.

2.2.10. Retensio Plasenta

1. Pengertian

Retensio plasenta merupakan suatu keadaan tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.(15)

Retensio plasenta adalah belum lepasnya plasenta dengan melebihi waktu setengah jam. Keadaa ini dapat diikuti perdarahan yang banyak.(14)

2. Jenis-jenis Retensio plasenta

1) Plasenta Adesiva

- a. Plasenta yang melekat pada desidua endometrium lebih lama.
- b. Dalam hal ini, plasenta adesiva adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta.
- c. Plasenta yang belum lahir dan masih melekat didinding Rahim karena kontraksi Rahim kurang kuat untuk melepaskan plasenta.

- d. Efek dari adanya plasenta ini adalah menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.

2) Plasenta Inkreta

- a. Plasenta inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai/ melewati lapisan meometrium
- b. Vilikhorialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua endometrium sampai ke myometrium

3) Plasenta Akreta

- a. Plasenta akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta, yang bisa mencapai sebagian lapisan myometrium
- b. Vilikhorialis tumbuh menembus miometrium sampai ke serosa.
- c. Plasenta yang belum lahir dan masih melekat di dinding rahim karena vilikhorialisnya menembus desidua sampai myometrium

4) Plasenta Prekreta

- a. Plasenta perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang dapat menembus lapisan meometrium hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
- b. Vilikhorialis tumbuh menembus serosa atau perineum dinding Rahim.

5) Plasenta Inkarsereta

- a. Plasenta inkarsereta adalah tertahannya plasenta di dalam kavum ureri
- b. Hal ini disebabkan oleh konstiksi ostium uteri.

3. Etiologi

Penyebab retensio plasenta:

- 1) Plasenta belum terlepas dari dinding rahim karena melekat dan tumbuh lebih dalam. Menurut tingkat perlekatannya:
 - a. bila plasenta belum terlepas sama sekali, tidak akan terjadi perdarahan tetapi bila sebagian plasenta sudah lepas maka akan terjadi perdarahan. Ini merupakan indikasi untuk segera mengeluarkannya.
 - b. Plasenta mungkin pula tidak keluar karena kandung kemih atau rektum penuh. Oleh karena itu keduanya harus dikosongkan.
 - c. Melalui periksa dalam/ tarikan pada tali pusat dapat diketahui apakah plasenta sudah lepas atau belum, dan bila lebih dari 30 menit maka dapat dilakukan plasenta manual.
- 2) Plasenta sudah terlepas dari dinding rahim, namun belum keluar karena atonia uteri atau adanya konstiksi pada bagian bawah rahim (akibat kesalahan penanganan kala III) yang akan menghalangi plasenta keluar (plasenta inkarserata)

4. Penanganan

- 1) Pencegahan retensio plasenta adalah yang terbaik:
 - a. Atasi anemia pada kehamilan
 - b. Riwayat perdarahan (lahir di rumah sakit)
 - c. Pemeriksaan faktor pembekuan darah pada IUFD, solusio plasenta.
 - d. Pada kala III uterus jangan dipijat atau didorong sebelum plasenta lepas.

- e. Persalinan lama: Berikan penenang, cegah jangan sampai ibu lelah.
 - f. Penggunaan uterotonika terutama pada ibu dengan resiko perdarahan.
- 2) Penanganan umum retensio plasenta
- a. Ketahui dengan pasti kondisi ibu sejak awal.
 - b. Pimpin persalinan mengacu pada persalinan bersih dan aman.
 - c. Observasi 2 jam pertama (dikamar bersalin), 4 jam kemudian dilakukan rawat gabung
 - d. selalu siap keperluan tindakan emergensi.
 - e. Lakukan penilaian klinik untuk menemukan masalah/ komplikasi.

2.2.11. Laserasi Jalan Lahir

1. Pengertian

Laserasi jalan lahir adalah robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan.

Laserasi jalan lahir umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika.(13)

Laserasi jalan lahir memiliki tingkat derajat tertentu yaitu :

- 1) Tingkat I: Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Tingkat II: Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai spinker ani.

- 3) Tingkat III: Robekan mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum hingga otot sfingter ani
- 4) Tingkat IV: Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot sfingter ani sampai ke dinding depan rektum.

2. Etiologi

Faktor-farktor yang menyebabkan ruptur perineum:

1) Faktor ibu

- a. Paritas :Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan tanpa melihat jumlahnya.
- b. Meneran :Secera fisiologis, ibu merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan fleksi ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan.

2) Faktor janin

- a. Berat badan bayi baru lahir. Makrosomia disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan fleksus brakialis, patah tulang klavikula dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum.
- b. Presentasi : Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada

pemeriksaan dalam, macam-macam persentasi dapat dibedakan menjadi persentasi muka, dahi dan bokong

- 3) Faktor persalina pervaginam
 - a. Vakum ekstraksi : suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstraksi menggunakan tekanan negatif dengan alat vakum yang dipasang dikepala.
 - b. Ekstraksi cunam/Forcep:Persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang dikepala janin.

3. Penanganan

Hal yang umum dilakukan, antara lain:

- 1) Lakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi lokasi laserasi dan sumber perdarahan.
- 2) Lakukan irigasi pada tempat luka.
- 3) Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan, kemudian diikat dengan benang yang dapat diserap.
- 4) Lakukan penjahitan luka, mulai dari bagian yang paling distal terhadap operator.
- 5) Khusus pada ruptura perineum komplit (hingga anus dan sebagian rektum) dilakukan penjahitan lapis demi lapis dengan bantuan busi pada rektum.
- 6) Setelah tindakan, periksa tanda vital pasien, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan perdarahan pasca tindakan
- 7) Beri antibiotik profilaksis, bila terjadi kekurangan cairan, lakukan restorasi, bila Hb dibawah 8 gram, lakukan transfusi darah.

2.2.12. Plasenta Rest

1. Pengertian

Rest Plasenta adalah tertinggalnya sisa plasenta dan memberannya dalam kavum uteri. (15)

Plasenta rest merupakan bentuk perdarahan pasca-partus berkepanjangan sehingga purn pengeluan lokia disertai darah lebih dari 7-10 hari. (14)

2. Etiologi

Faktor penyebab utama perdarahan baik secara primer maupun sekunder adalah grande multipara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan tindakan, pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, pengeluaran plasenta tidak hati-hati

Kelainan dari uterus sendiri, yaitu anomaly dari uterus atau serviks kelemahan dan tidak efektifitas kontraksi uterus, Kelainan dari plasenta, misalnya plasenta letak rendah atau plasenta previa, implantasi dari cornu dan adanya plasenta akreta. Kesalahan manajemen kala tiga persalinan, seperti manipulasi dari uterus yang tidak perlu sebelum terjadinya pelepasan dari plasenta menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik, pemberian uterotonik yang tidak tepat waktunya yang juga dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta, serta pemberian anastesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus.

3. Penatalaksanaan

Dengan perlindungan antibiotik sisa plasenta dikeluarkan secara digital atau dengan kuret besar. Jika ada demam ditunggu dulu sampai suhu turun dengan pemberian antibiotik dan 3 – 4 hari kemudian rahim dibersihkan, namun jika perdarahan banyak, maka rahim segera dibersihkan walaupun ada demam.

Keluarkan sisa plasenta dengan cunam ovum atau kuret besar. Jaringan yang melekat dengan kuat mungkin merupakan plasenta akreta. Usaha untuk melepas plasenta terlalu kuat melekatnya dapat mengakibatkan perdarahan hebat atau perforasi uterus yang biasanya membutuhkan tindakan hisrektomi. Terapi yang biasa digunakan :

- 1) Pemasangan infus dan pemberian uterotonika untuk mempertahankan keadaan umum ibu dan merangsang kontraksi uterus.
- 2) Kosongkan kandung kemih
- 3) Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi
- 4) Antibiotika ampisilin dosis awal 1 gr IV dilanjutkan dengan 3x1 gram per oral dikombinasikan dengan metrodinazol 1 gram suppositoria dilanjutkan dengan 3x500 mg.
- 5) Oksitosin:
 - a. Methergin 0,2 mg peroral setiap 4 jam sebanyak 6 dosis. Dukung dengan analgesik bila kram.
 - b. Mungkin perlu dirujuk ke rumah sakit untuk dilatasi dan kuretase bila terdapat perdarahan.
- 6) Observasi tanda – tanda vital dan perdarahan

- 7) Bila kadar HB <8 gr % berikan tranfusi darah. Bila kadar Hb >8gr%, berikan sulfas ferosis 600mg/hari selama 10 hari Sisa plasenta bisa diduga kala uri berlangsung tidak lancar atau setelah melakukan plasenta manual atau menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan dari ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah terjahit. Untuk itu, harus dilakukan eksplorasi kedalam rahim dengan caramanual/ digital atau kuret dan pemberian uterotonika.

2.2.13. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagaiberikut :

1) Persalinan Spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu

2) Persalinan Buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar

3) Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.(16)

2.2.14. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum

1. Faktor Umur

Ibu yang hamil berumur <20 tahun dan >35 tahun lebih beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan. Usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun lebih beresiko mengalami perdarahan postpartum karena rahim dan panggul ibu belum siap bereproduksi dengan baik, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan keracunan kehamilan yang bisa berakibat terjadinya komplikasi persalinan. Sebaliknya jika terjadi kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun kurang siap untuk menghadapi kehamilan dan persalinan cenderung mengalami perdarahan, hipertensi, obesitas, diabetes, mioma uterus persalinan lama dan penyakit-penyakit lainnya.(17)

2. Faktor Paritas

Ibu yang paritas >3 beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan dibandingkan ibu yang paritasnya 2-3. Ibu dengan paritas >3 diyakini mendahului terjadinya perdarahan pasca 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.

3. Faktor Pekerjaan

Ibu yang bekerja beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Pekerjaan terkait aktifitas fisik ibu hamil, Pekerjaan fisik banyak dihubungkan dengan peranan seorang ibu yang mempunyai pekerjaan tambahan diluar pekerjaan rumah tangga dalam upaya meningkatkan pendapatankeluarga. Beratnya pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menimbulkan terjadinya perdarahan pasca persalinan karena kurangnya waktu beristirahat bagi ibu. (17)

4. Faktor Anemia

Wanita yang mengalami anemia dalam persalinan dengan kadar hemoglobin <11gr/dl akan dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun hanya sedikit. Anemia dihubungkan dengan kelemahan yang dapat dianggap sebagai penyebab langsung perdarahan postpartum.

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% selama masa kehamilan pada trimester I dan ke III dan kurang dari 10 gr% selama masapostpartum dan trimester II. Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan postpartum dan kelahiran BBLR. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan premature. Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu.

Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Oleh karena itu diperlukan penanganan khusus mengenai masalah anemia pada kehamilan untuk mengurangi risiko terjadinya perdarahan postpartum. Selama hamil diperlukan lebih banyak zat besi untuk menghasilkan sel darah merah karena ibu harus memenuhi kebutuhan janin dan dirinya sendiri dan pada saat bersalin ibu membutuhkan Hb yang cukup untuk memberikan energi agar otot-otot uterus dapat berkontraksi dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan pasca persalinan.

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan Umur dengan penyebab terjadinya perdarahan postpartum di RSUD Kabanjahe.
2. Ada hubungan Paritas dengan penyebab terjadinya perdarahan postpartum di RSUD Kabanjahe.
3. Ada hubungan Pekerjaan dengan penyebab terjadinya perdarahan postpartum di RSUD Kabanjahe.
4. Ada hubungan Anemia dengan penyebab terjadinya perdarahan postpartum di RSUD Kabanjahe.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian. Desain penelitian yang digunakan *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Postpartum Primer Pada Ibu Bersalin di RSUD Kabanjahe Tahun 2018.(18)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan.(18) Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabanjahe Tahun 2018. Karena masih banyaknya kasus yaitu sebanyak 57 kasus perdarahan postpartum primer pada ibu bersalin di RSUD Kabanjahe.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini diawali dari survey awal, pengajuan judul, keperustakaan, pengambilan data, konsul proposal, Acc sidang proposal dari bulan Juli sampai September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian.(19)Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum yang datanya diambil dari rekam medik RSUD Kabanjahe bulan Januari-September tahun 2018 sebanyak 57orang.

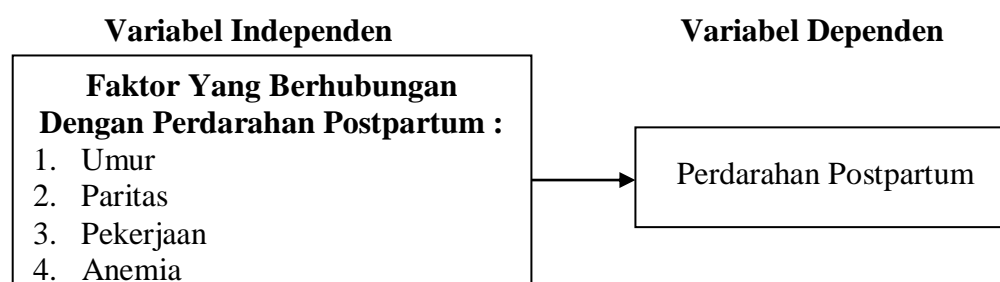
3.3.2. Sampel

Sempel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti.(20)Sampel dalam penelitian ini adalah *total population* dimana semua populasi dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum dengan jumlah 57orang di RSUD Kabanjahe.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi.(18)

Adapun kerangka konsep penelitian tentang “Faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum primer di RSUD Kabanjahe tahun 2018” adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan variabel yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel.(20)

Berdasarkan uraian diatas maka defenisi operasional yang didapat penulis dan variabel yang akan diteliti adalah

1. Variabel Bebas

- 1) Umur yang tercatat saat masuk rumah sakit dengan kategoriberesiko <20 Tahun dan >35 Tahun yang tidk beresiko 20-35 Tahun.
- 2) Jumlah anak yang dilahirkan ibu >3
- 3) Ibu yang berkerja lebih beresiko mengalami perdarahan postpartum dabandingkan dengan yang tidak bekerja.
- 4) Ibu yang anemia dalam persalinan dengan kadar hemoglobin <11gr/dl

2. Variabel Terikat

Perdarahan postpartum adalah keluarnya darah dari vagina ibu setelah anak lahir melebihi 500 ml, yang ada di RSUD Kabanjahe dengan kategori perdarahan postpartum primer adalah Atonia uteri, retensio plasenta, plasenta rest dan rupture perineum.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1.Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No.	Variabel Independen	Alat Ukur	Katategori	Nilai	Skala Ukur
1	Umur	Data dari rekam medic	Beresiko = <20th dan >35th Tidak beresiko= 20-35 th	1 0	Ordinal
2	Paritas	Data dari rekam medic	Beresiko= sekundi dan multipara Tidak beresiko= primigravida	1 0	Ordinal
3	Pekerjaan	Data dari rekam medic	Beresiko= yang bekerja Tidak beresiko= yang tidak bekerja	1 0	Ordina
4	Anemia	Data dari rekam medic	Beresiko= yang kadar Hb <11gr/dl Tidak beresiko= kadar Hb ≥11gr/dl	1 0	Ordinal
No.	Variabel dependen	Alat ukur	Kategori	Skala ukur	
1	Perdarahan Postpartum Primer	Data dari rekam medik	0. Laserasi jalan lahir 1. Plasenta rest 2. Retensio plasenta 3. Atonia uteri		Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Skunder

Data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien dan lain-lain.

2. Data tersier

Data tersier dalam penelitian ini didapatkan dari website resmi, yang bertujuan untuk memperkuat data dan latar belakang peneliti melakukan penelitian ini.

Pengumpulan data tersier diperoleh dengan cara mengakses melalui website yang resmi mengenai data yang sudah dilakukan penelitian sebelumnya, seperti data WHO dan SDKI.(18)

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah data skunder dengan cara mengambil data melalui rekam medik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum primer pada ibu bersalin di RSUD Kabanjahe.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul selanjutnya diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Merupakan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar hingga pengolahan data memberikan hasil *valid dan reliabel* dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3 dan seterusnya.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu *SPSS*

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.(18)

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan (kolerasi) antara variabel bebas (*Independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, Pada batas kemaknaan perhitungan statistik *P value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $P < P \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan (H_a) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.