



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN



**GAMBARAN PENATALAKSANAAN PERDARAHAN POST PARTUM
DI RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR**

TIM PENGUSUL

Asta Adyani, S.ST., M.Kes

(0703088006)

Syuhrotut Taufiqoh

(0728078806)

Siti Hadijah, Amd.Keb

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2020-2021

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Gambaran Penatalaksanaan Perdarahan Post Partum di RSUD Haji
Provinsi Jawa Timur

Skema :
Jumlah Dana : Rp. 5.300.000,-
Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Asta adyani, S.ST., M.Kes
b. NIDN : 0703088006
c. Jabatan Fungsional : Asisten ahli
d. Program Studi : S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
e. Nomor Hp : 081232555519
f. Alamat email : astaadyani@um-surabaya.ac.id

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb
b. NIDN : 0728078806
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Siti Hadijah, Amd Keb
b. NIDN : -
c. Institusi : RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Anggota Mahasiswa (1)

a. Nama Lengkap : Zeivella Fonti Istioah
b. NIM : 20191664019
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (2)

a. Nama Lengkap : Nadia Riska Q
b. NIM : 20191664008
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 26 Agustus 2021

Ketua Peneliti



Asta adyani, S.ST., M.Kes
NIDN 0703088006

Mengetahui
Dekan FMK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA



Dr. Nur Mukarromah, S.K.M., M.Kes
NIDN. 0713067202

Menyetujui,



Dede Nasrullah, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN. 0727098702

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “:Gambaran pelaksanaan pijat oksitosin pada ibu menyusui” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi- tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan pengabdian melalui LPPM yang terus semakin berkembang
2. Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dalam pengabdian ini
3. Direktur RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan ijin sebagai tempat pengambilan data dalam penelitian ini

Semoga penelitian ini memberikan manfaat kepada semua pihak.

Surabaya, Agustus 2021
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
INTISARI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT	11
BAB IV METODE PENELITIAN	12
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	13
KESIMPULAN.....	17
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRACT

Background: Post-partum bleeding is defined by WHO as a state of blood loss >500 ml at 24 hours after delivery. Diagnosis of post-partum bleeding is obtained by finding out the source of the bleeding, calculating the amount of blood lost and the clinical state of the patient. Purpose: To find out the description of the incidence of post partum hemorrhage in pervaginam delivery patients in the Obsgyn Room of Haji Hospital, East Java Province. Research Methods: This study used a descriptive type of research with a CrossSectional design. The population of all mothers who gave birth in the delivery room of the Hajj Regional Hospital in East Java Province, samples were taken as many as 30 people. Bivariate analysis is performed by descriptive analysis. Research Results: Pervaginam delivery patients who experienced post partum hemorrhage in the age category were at risk (14.1%), multigravida parity (83.5%) and primigravida (16.5%), the delivery distance was less than < 2 years (14.1%), the incidence of old partus (8.2%), patients who had no history of bleeding in previous delivery (80.3%) and the patient's pregnancy \geq 37 weeks (84.7%) while < 37 weeks (15.3%). Patients with post partum hemorrhage which was caused by perineal tearing (23,5%), cervical tears (15,3%), uterine atony and retention of the rest of the placenta(16,5%),placental retention (11,8%) and blood clotting abnormalities (8,2%). Management of post-partumpal hemorrhage and pervaginam delivery patients in the form of drugs and measures (83.5%). Complications of post partum hemorrhage (14,1%). Conclusion: Management of post partum hemorrhage in pervaginam delivery patients is a treatment and action, post partum bleeding complications occur 14.1% and there are no deaths due to post partum hemorrhage

Keywords: Postpartum hemorrhage

ABSTRAK

Latar Belakang: Pendarahan post-partum didefinisikan oleh WHO sebagai keadaan kehilangan darah >500 ml pada 24 jam setelah melahirkan.. Diagnosis dari pendarahan post-partum didapatkan dengan mencari tahu sumber pendarahan, menghitung jumlah darah yang hilang dan keadaan klinis pasien. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran kejadian perdarahan post partum pada pasien persalinan pervaginam di Ruang Obsgyn RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan CrossSectional..Populasi semua ibu yang melahirkan di ruang bersalin RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, sampel diambil sebanyak 35 orang. Analisis bivariat dilakukan dengan analisis deskriptif. **Hasil Penelitian:** Pasien persalinan pervaginam yang mengalami perdarahan post partum dalam kategori umur berisiko (14,1%), paritas multigravida (83,5%) dan primigravida (16,5%), jarak persalinan kurang < 2 tahun(14,1%),kejadian partus lama (8,2%), pasien yang tidak memiliki riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya (80,3%) dan usia kehamilan pasien \geq 37 minggu (84,7%) sedangkan < 37 minggu (15,3%). Pasien dengan perdarahan post partum yang disebabkan oleh robekan perineum (23,5%), robekan serviks (15,3%), atonia uteri dan retensi sisa plasenta(16,5%),retensio plasenta (11,8%) dan kelainan pembekuan darah (8,2%). Penatalaksanaan perdarahan post partum pada pasien persalinan pervaginam berupa obat dan tindakan (83,5%). Komplikasi perdarahan post partum (14,1%). **Kesimpulan:** Penatalaksanaan perdarahan post partum pada pasien persalinan pervaginam berupa obat dan tindakan, komplikasi perdarahan post partum terjadi 14,1% dan tidak ada kematian akibat perdarahan post partum

Kata Kunci: Perdarahan postpartum

BAB 1

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penilaian status kesehatan. Menurut World Health Organization (WHO), diperkirakan kematian maternal terjadi lebih dari 500.000 kasus per tahun di seluruh dunia, yang terjadi akibat proses reproduksi. Sebagian besar kasus kematian ibu di dunia terjadi di negara-negara berkembang, termasuk di Indonesia.¹ Menurut WHO 20% dari 515.000 kematian maternal di seluruh dunia disebabkan oleh anemia, dan penderita lebih banyak wanita dibanding pria. Menurut laporan pembangunan pada tahun 2013 tercatat angka kematian ibu di beberapa Negara ASEAN seperti di Vietnam 18 per 100.000 kelahiran hidup, di Malaysia 55 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 26 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 3 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian di Indonesia mencapai 248 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan menurun dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013.

Walaupun sudah mengalami penurunan AKI, tetapi masih jauh dari target MDG's tahun 2015 yaitu untuk AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup sehingga diperlukan berbagai upaya untuk pencapaian target.² Sementara di Provinsi Lampung AKI dalam 7 tahun terakhir menunjukkan kecenderungan penurunan, dari 360 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2006 menjadi 345 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, 330 per 100.000 tahun 2008, 320 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009, 315 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2010, 275 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2011, dan pada tahun 2012 menjadi 260 per 100.000 kelahiran hidup yang masih lebih tinggi bila dibandingkan rata-rata nasional tahun 2013 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut data Kementerian Kesehatan RI, tiga faktor utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu. Menurut data WHO, di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10 persen sampai hampir 60 persen.

Perdarahan pasca persalinan terutama perdarahan postpartum disebabkan oleh beberapa faktor seperti komplikasi persalinan, retensio plasenta, robekan jalan lahir, partus lama, perdarahan dan eklampsia masing-masing, komplikasi selama nifas dan demam nifas. Selain

itu wanita dengan paritas tinggi menghadapi resiko perdarahan yang semakin meningkat. Faktor lain yang juga diduga memengaruhi perdarahan postpartum yaitu umur ibu, pendidikan ibu, jarak antar kelahiran, riwayat persalinan buruk sebelumnya dan status anemia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perdarahan Postpartum

1. Pengertian

Perdarahan Postpartum Perdarahan postpartum mencakup semua perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi, sebelum, selama, dan sesudah keluarnya plasenta. Kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama disebut perdarahan postpartum (Oxorn & Forte, 2010).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc setelah persalinan pervaginam dan lebih dari 1.000 ml untuk persalinan abdominal (Oktarina, 2016). Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi yang lahir melewati batas fisiologis normal. Secara fisiologis, seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah sampai 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostatis. Jumlah perdarahan dapat diukur menggunakan bengkak besar (1 bengkak = \pm 500 cc). Oleh sebab itu, secara konvensional dikatakan bahwa perdarahan lebih dari 500 ml dikategorikan sebagai perdarahan postpartum dan perdarahan mencapai 1000 ml secara kasat mata harus segera ditangani secara serius (Nurhayati, 2019).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa perdarahan postpartum merupakan perdarahan berlebihan yang terjadi setelah melahirkan sebanyak lebih dari 500 ml. berdasarkan waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Perdarahan postpartum awal (early postpartum hemorrhage) yaitu perdarahan yang terjadi sampai 24 jam setelah persalinan.
- b. Perdarahan postpartum lambat (late postpartum hemorrhage) yaitu perdarahan yang terjadi sampai 28 jam setelah persalinan.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum adalah partus lama, paritas, peregangan uterus yang berlebihan, oksitosin drip, dan anemia (Cunningham, 2010). Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan postpartum, yaitu ;

- a. Partus lama Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama menyebabkan terjadinya inersia uteri yaitu, keadaan yang menunjukkan kontraksi rahim melemah atau kekuatan kontraksi rahim tidak sesuai dengan besarnya pembukaan mulut rahim. Hal ini

dapat mengakibatkan kelelahan pada otot-otot uterus sehingga rahim berkontraksi lemah setelah bayi lahir.

- b. Paritas Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan postpartum. Paritas satu dan paritas lebih dari tiga mempunyai angka kejadian perdarahan postpartum paling tinggi. Pada paritas satu, ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada paritas lebih dari tiga, perdarahan postpartum dapat disebabkan karena fungsi reproduksi yang mengalami penurunan.
- c. Peregangan Uterus Peregangan uterus disebabkan oleh kehamilan ganda, polihidramnion, dan makrosomia. Sebab-sebab tersebut akan mengakibatkan uterus tidak mampu berkontraksi segera setelah plasenta lahir sehingga sering menyebabkan perdarahan postpartum. <http://repository.unimus.ac.id>
- d. Oksitosin Drip Stimulasi dengan oksitosin drip dengan pemberian dosis yang tinggi dapat menyebabkan tetania uteri terjadi trauma jalan lahir ibu yang luas dan menimbulkan perdarahan serta inversion uteri.
- e. Anemia Kadar hemoglobin < 20 tahun dan > 35 tahun lebih beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan. Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun lebih beresiko karena rahim dan panggul ibu belum siap bereproduksi dengan baik, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan 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 (Megasari M, 2013).
- f. Jarak kehamilan
 - 1) Pengertian Jarak persalinan adalah waktu antara persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang. Jarak Persalinan Aman Idealnya jarak kehamilan adalah lebih dari 2 tahun (2-5 tahun). Pengaturan jarak kehamilan merupakan salah satu usaha agar pasangan dapat lebih siap dalam menerima dan siap untuk memiliki anak. Jarak kehamilan harus dihindari antara lain 4T yaitu : terlalu muda untuk hamil (3 orang beresiko tinggi), terlalu dekat jarak kehamilan. <http://repository.unimus.ac.id> Perhitungan tidak kurang dari 9 bulan ini atas dasar pertimbangan kembalinya organ-organ reproduksi pada keadaan semula. Maka dari itu ada istilah masa nifas, yaitu masa organ-organ reproduksi kembali

ke masa sebelum hamil. Namun masa nifas berlangsung hanya empat puluh hari, sementara organ-organ reproduksi baru kembali pada keadaan semula minimal 3 bulan (Prawirohardjo S, 2011).

Menurut (Khumaira M, 2012) Faktor Penyebab Perdarahan Postpartum dibedakan menjadi beberapa bagian, yaitu :

a. Perdarahan dari Tempat Implantasi Plasenta

- 1) Gangguan perfusi myometrium (hipotensi, atonia uteri, induksi) Induksi dan stimulasi persalinan menyebabkan kerja uterus yang berlebih pada kala satu dan dua sehingga mengakibatkan kegagalan retraksi otot uterus pada kala tiga sehingga terjadi perdarahan.
- 2) Overdistensi uterus (hidramnion, kembar) Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Hidramnion adalah jumlah cairan ketuban >1500 ml. (Indriyani, D., & Asmuji, 2013). Jika ketuban pecah saat persalinan pada kasus polihidramnion atau setelah kelahiran bayi pertama dalam kehamilan multipel, penyempitan rongga uterus yang mendadak dan luas dapat menjadi presipitasi pelepasan plasenta. Saat uterus sangat teregang dalam kehamilan, sel otot menjadi kurang mampu berkontraksi dan beretraksi secara efisien pada kala III persalinan. Oleh sebab itu penyebab perdarahan postpartum pada kondisi tersebut adalah atonia uteri.
- 3) Persalinan presipitatus Jalanya janin yang terlalu cepat pada jalan lahir dapat menghalangi regangan jaringan yang berangsur-angsur dan perlahan, yang dapat mengakibatkan lacerasi serviks, vagina, dan atau perineum sehingga meningkatkan kehilangan darah.
- 4) Preeklampsia Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Hipertensi ialah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Proteinuria ialah adanya 300 mg protein dalam urin selama 24 jam atau sama dengan $\geq 1+$ dipstick. Preeklampsia dapat membuat tekanan darah ibu melonjak naik, hemoragi dapat membuatnya turun drastis. Kondisi yang satu dapat menyamarkan yang lain sehingga tanda-tanda vital yang

berbeda harus sering dipantau karena mempengaruhi diagnosis dan penanganan akurat. (Indriyani, D., & Asmuji, 2013).

5) Trauma Saluran Genetalia

a) Berat badan bayi >4kg Makrosomia atau bayi besar adalah bayi baru lahir yang berat badan lahir pada saat persalinan lebih dari 4000 gram. Seorang ibu dengan panggul sempit atau janin besar, maka kala duanya akan sangat memanjang. (Mitayani, 2011).

b) Episiotomy lebar Episiotomy adalah mempercepat persalinan dengan memperlebar jalan lahir lunak. (Indriyani, D., & Asmuji, 2013).

3. Macam-macam Perdarahan Postpartum Macam-macam perdarahan post partum dibagi menjadi dua (Nurhayati, 2019) yaitu :

a. Perdarahan Postpartum Primer (Primary Postpartum Haemorrhage) Perdarahan postpartum primer yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebabnya antara lain :

1) Atonia Uteri Atonia uteri adalah kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah. Perdarahan pada atonia uteri ini berasal dari pembuluh darah yang terbuka pada bekas menempelnya plasenta yang lepas sebagian atau lepas keseluruhan. Miometrium adalah lapisan tengah dari dinding rahim yang terdiri dari sel-sel otot polos dan mendukung jaringan stroma dan pembuluh darah. Miometrium merupakan bagian uterus yang memegang peranan penting dan terdiri dari banyak jaringan otot. Selama kehamilan, serat otot miometrium menjadi berbeda dan strukturnya lebih terorganisir dalam rangka persiapan kinerjanya saat persalinan.

Miometrium lapisan tengah tersusun sebagai anyaman dan ditembus oleh pembuluh darah. Masing-masing serabut mempunyai dua buah lengkungan sehingga tiap-tiap dua buah serabut kira-kira berbentuk angka delapan. Ketidakmampuan miometrium untuk berkontraksi akan menyebabkan perdarahan postpartum. Penyebab atonia uteri adalah akibat dari partus lama, pembesaran uterus yang berlebihan pada waktu hamil, multiparitas, anestesi yang dalam, serta anestesi lumbal. Atonia uteri juga dapat disebabkan karena salah penanganan kala III persalinan. Kesalahan tersebut yaitu memijat uterus

dan mendorongnya kebawah dalam usaha melahirkan plasenta, yang seharusnya belum terlepas dari dinding uterus.

- 2) Retensio Plasenta Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir 30 menit setelah janin lahir. Kondisi tersebut disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan. Penyebab plasenta belum lepas dari dinding uterus yaitu karena kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (placenta adhesiva), plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab villi korialis menembus desidua sampai miometrium (plasenta akreta), serta plasenta merekat erat pada dinding uterus oleh sebab villi korialis menembus sampai dibawah peritoneum (plasenta perkreta).
 - 3) Retensio Sisa Plasenta Retensio sisa plasenta adalah keadaan plasenta yang tidak lepas sempurna dan meninggalkan sisa. Keadaan tersebut dapat berupa fragmen plasenta atau selaput ketuban yang dapat menimbulkan perdarahan. Inspeksi segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin. Jika ada bagian plasenta yang hilang, uterus terus dieksplorasi dan potongan plasenta dikeluarkan.
 - 4) Robekan Jalan Lahir Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri).
 - 5) Inversion Uteri Inversio uteri merupakan keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam kavum uteri terjadi secara mendadak atau perlahan. Pada inversio uteri bagian atas, uterus memasuki kavum uteri sehingga fundus uteri bagian dalam menonjol kedalam kavum uteri. Penyebab inversion uteri adalah kesalahan dalam memimpin kala III, yaitu menekan fundus uteri terlalu kuat dan menarik tali pusat pada plasenta yang belum terlepas dari insersinya.
- b. Perdarahan Postpartum Sekunder (Secondary Postpartum Haemorrhage)
- Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah 24 jam pertama setelah bayi lahir, biasanya antara hari ke 5 sampai 15 hari postpartum. Dibawah ini merupakan penyebab perdarahan postpartum sekunder (Etiology of secondary Postpartum Haemorrhage) antara lain :
- 1) Sub Involusi Sub involusi adalah kemacetan atau kelambatan involusio yang disertai pemanjangan periode pengeluaran lokhea dan kadang disebabkan oleh perdarahan yang banyak. Proses ini dapat diikuti oleh keputihan yang

berlangsung lama dan perdarahan uterus yang tidak teratur atau berlebihan. Uterus akan teraba lebih besar dan lebih lunak daripada keadaan normalnya.

- 2) Hematoma Vulva Hematoma adalah gumpalan darah sebagai akibat cidera atau robeknya pembuluh darah wanita hamil aterm tanpa cidera mutlak pada lapisan jaringan luar. Penyebab hematoma vulva adalah akibat dari pertolongan persalinan, karena tusukan pembuluh darah selama anestesi lokal atau penjahitan dan dapat juga karena penjahitan luka episiotomi atau rupture perineum yang kurang sempurna.
 - 3) Retensio Sisa Plasenta Retensio sisa plasenta dan ketuban yang masih tertinggal dalam rongga rahim pada perdarahan postpartum lambat gajalanya yaitu perdarahan yang berulang atau berlangsung terus dan berasal dari rongga rahim.
4. Etiologi Perdarahan Postpartum Berbagai penyebab yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum antara lain sebagai berikut :
- a. Trauma jalan lahir.
Episiotomi yang lebar.
 - 1) Laserasi perineum, vagina, dan serviks.
 - 2) Ruptur uterus.
 - 3) Kegiatan kompresi pembuluh darah tempat implantasi plasenta.
 - b. Miometrium hipotonia (atonia uteri).
 - 1) Anestesi umum (trauma dengan senyawa halogen dan eter).
 - 2) Perfusi miometrium yang kurang.
 - 3) Setelah persalinan yang lama.
 - 4) Setelah persalinan yang terlalu cepat.
 - 5) Setelah persalinan yang dirangsang dengan oksitosin dalam jumlah yang besar.
 - 6) Paritas tinggi meningkatkan risiko perdarahan postpartum.
 - 7) Distensi rahim berlebihan (janin yang besar, kehamilan multipel, hidramnion).
 - 8) Retensi sisa plasenta.
 - 9) Perlekatan yang abnormal (plasenta akreta dan perkreta).
 - c. Gangguan Koagulasi Gangguan koagulasi yang didapat maupun kongenital akan memperberat perdarahan. (Mitayani, 2011). Tanda dan Gejala Perdarahan Postpartum Gambaran klinisnya berupa perdarahan terus menerus dan keadaan pasien secara berangsur-angsur menjadi semakin jelek ditandai dengan perubahan tanda-tanda vital seperti denyut nadi menjadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, pasien berubah menjadi pucat dan dingin, nafas sesak, terengah-engah,

berkeringat, dan akhirnya koma bahkan sampai meninggal. Situasi yang berbahaya apabila denyut nadi dan tekanan darah hanya memperlihatkan sedikit perubahan karena adanya mekanisme kompensasi vaskuler. Kemudian fungsi kompensasi tidak dipertahankan lagi, akan terjadi perubahan tanda vital seperti denyut nadi meningkat dengan cepat, tekanan darah tiba-tiba menurun, pasien dalam keadaan syok. Uterus bisa saja terisi darah dalam jumlah yang banyak meskipun dari luar hanya terlihat sedikit (Oxorn & Forte, 2010).

Efek perdarahan banyak bergantung pada volume darah sebelum hamil, derajat hipervolemia-terinduksi kehamilan, dan derajat anemia saat persalinan. Gambaran perdarahan postpartum yang dapat mengecohkan adalah kegagalan nadi dan tekanan darah untuk mengalami perubahan besar sampai terjadi kehilangan darah sangat banyak. Kehilangan banyak darah tersebut menimbulkan tanda-tanda syok yaitu penderita pucat, tekanan <http://repository.unimus.ac.id> darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, dan lain-lain (Nurhayati, 2019).

Penatalaksanaan Terkini Perdarahan Postpartum Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan persalinan. Dibawah ini merupakan penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum, antara lain : (Nurhayati, 2019).

- 1) Perawatan Masa Kehamilan Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin tetapi harus dilakukan semasa kehamilan dengan melakukan antenatal care <http://repository.unimus.ac.id> yang baik. Menangani anemia dalam kehamilan adalah penting, ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di Rumah Sakit.
- 2) Persiapan Persalinan Di rumah sakit diperiksa keadaan fisik, keadaan umum, kadar Hb, golongan darah, dan sediakan donor darah. Pemasangan cateter intravena dengan abocath ukuran 18 untuk persiapan apabila diperlukan transfusi. Untuk pasien dengan anemia berat sebaiknya langsung dilakukan transfusi. Sangat dianjurkan pada pasien dengan risiko perdarahan postpartum untuk menabung darahnya sendiri dan digunakan saat persalinan.
- 3) Persalinan Setelah bayi lahir, lakukan masase uterus dengan arah gerakan circular atau maju mundur sampai uterus menjadi keras dan berkontraksi dengan baik. Masase yang berlebihan atau terlalu keras terhadap uterus sebelum, selama, ataupun sesudah lahirnya plasenta bisa mengganggu kontraksi nominal

myometrium dan bahkan mempercepat kontraksi akan menyebabkan kehilangan darah yang berlebihan dan memicu terjadinya perdarahan postpartum.

4) Kala Tiga dan Kala Empat

a) Uterotonica dapat diberikan segera sesudah bahu depan dilahirkan. Study memperlihatkan penurunan insiden perdarahan postpartum pada pasien yang mendapat oksitosin setelah bahu depan dilahirkan, tidak didapatkan peningkatan insiden terjadinya retensio plasenta. Pemberian oksitosin selama kala III terbukti mengurangi volume darah yang hilang dan kejadian perdarahan postpartum sebesar 40%.

b) Periksa ukuran dan tonus otot uterus dengan melakukan masase untuk mengeluarkan bekuan darah di uterus dan vagina. Apabila terus teraba lembek dan tidak berkontraksi dengan baik, perlu pemberian oksitosin. Lakukan kompresi bimanual apabila perdarahan masih berlanjut. Pemberian uterotonica jenis lain dianjurkan apabila setelah pemberian oxytocin dan kompresi bimanual gagal menghentikan perdarahan. Pilihan berikutnya adalah ergometrin. Masa paruh ergometrin lebih cepat dari oksitosin yaitu 5-15 menit. Dalam penanganan atonia uteri, dapat dilakukan penanganan khusus seperti :

(1) Teruskan pemijatan uterus. Masase uterus akan menstimulasi kontraksi uterus yang menghentikan perdarahan.

(2) Jika uterus berkontraksi, lakukan evaluasi. Jika uterus berkontraksi, tapi perdarahan uterus berlangsung, periksa apakah perineum atau vagina dan serviks mengalami lacerasi dan jahit atau rujuk segera.

(3) Antisipasi dini akan kebutuhan darah dan lakukan transfusi sesuai kebutuhan. Jika perdarahan terus berlangsung, pastikan plasenta lahir lengkap. Jika terdapat tanda-tanda sisa-sisa plasenta (tidak adanya bagian permukaan maternal atau robeknya membran dengan pembuluh darahnya), keluarkan sisa plasenta tersebut.

(4) Jika uterus tidak berkontraksi maka bersihkan bekuan darah atau selaput ketuban dari vagina dan ostium serviks. Pastikan bahwa kandung kemih telah kosong.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penatalaksanaan perdarahan post partum di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengidentifikasi penatalaksanaan perdarahan post partum di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai penatalaksanaan perdarahan post partum

3.2.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan referensi untuk melaksanakan penanganan perdarahan post partum
2. Sebagai masukan bagi bidan untuk dapat memberikan edukasi penatalaksanaan perdarahan post partum
3. Sebagai acuan bagi rekan peneliti lain dalam penelitian selanjutnya yang mengambil tema tentang penatalaksanaan perdarahan post partum

BAB 4

METODE

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan suatu keadaan secara obyektif (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini melakukan observasi karakteristik ibu nifas yang melakukan pijat oksitosin.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian cross-sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian *cross-sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Notoatmojo, 2010).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan per vaginam. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang dengan teknik yaitu total sampling yang diambil dalam waktu 1 bulan. Dengan kriteria melahirkan per vaginam, dengan kriteria eksklusi tidak bersedia menjai responden.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah perdarahan post partum

4.4 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini adalah di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

4.5 Proses Pengumpulan Data

Penelitian ini dimana peneliti melakukan observasi atau penilaian pada variabel prevalensi kejadian perdarahan post partum pada pasien kebidanan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada ibu pasca salin normal pada bulan Juli-Agustus 2021 sampai di RSUD , dengan besar sampel 21 ibu pasca salin normal.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden yang mengalami perdarahan post partum

Karakteristik	f	%
Usia (tahun)		
<20	2	7
20-35	17	57
>35	11	36
Paritas		
Primi	8	27
multi	22	73
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	4	13
SMA	15	50
PT	11	37
Pekerjaan		
Bekerja	13	43
Tidak bekerja	17	57
Riwayat Perdarahan Sebelumnya		
Pernah	6	20
Tidak pernah	24	80

Tabel 1 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden dalam usia reproduktif yaitu 20-35 tahun sebanyak 57%, 22 orang multigravida (73%), mayoritas memiliki latar belakang pendidikan SMA 50%, dan Sebagian besar tidak bekerja dengan prosentase 57%. Mayoritas tidak memiliki Riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya.

2. Penyebab Perdarahan Postpartum

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan penyebab perdarahan post partum pada ibu bersalin di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Penyebab	Frekuensi	Presentasi(%)
Robekan perineum	5	17
Robekan serviks	4	14

Atonia uteri	10	33
Retensio plasenta	8	26
Sisa plasenta	2	7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa penyebab perdarahan post partum mayoritas karena atonia uteri sebanyak 33%, karena retensio plasenta 26% karena robekan perineum 17%, karena robekan serviks 14 %, karena sisa plasenta 7%

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Penanganan	Frekuensi	Presentasi(%)
Pemberian Uterotonika	13	43
Masase uterus	10	33
Kompresi bimanual	3	10
Kondom kateter	2	7
Ligasi arteri	2	7
Jumlah	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa penatalaksanaan perdarahan post partum yang dilakukan di RSUD Haji Surabaya 43% diberikan uterotonika, 33% dilakukan masase uterus, kompresi bimanual sebanyak 10%, kondom kateter 7%, dan ligasi arteri 7%.

5.2 PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden dalam usia reproduktif yaitu 20-35 tahun sebanyak 57%, 22 orang multigravida (73%), mayoritas memiliki latar belakang pendidikan SMA 50%, dan Sebagian besar tidak bekerja dengan prosentase 57%. Mayoritas tidak memiliki Riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya.

Hal ini sesuai dengan penelitian ramadhani (2016) dengan hasil Pasien HPP lebih banyak ditemukan pada usia 21-34 tahun sebanyak 27 orang (69,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 – 2015 yaitu HPP terjadi paling banyak pada ibu dengan usia tanpa risiko (21-34 tahun) sebanyak 32 orang (66,7%) dan usia berisiko (35 tahun) sebanyak 16 orang (33,3%). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Londok (2013) yang menyatakan bahwa usia ibu yang mengalami perdarahan postpartum usia 35-39 tahun. Hasil penelitian yang peneliti lakukan sejalan dengan

penelitian Friyandini, Lestari, dan Lipoeto (2015) bahwa faktor resiko perdarahan postpartum terbanyak dialami oleh ibu dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 – 34 tahun.

Tabel 3 menunjukkan bahwa penatalaksanaan perdarahan post partum yang dilakukan di RSUD Haji Surabaya 43% diberikan uterotonika, 33% dilakukan masase uterus, kompresi bimanual sebanyak 10%, kondom kateter 7%, dan ligasi arteri 7%.

Hal ini sejalan dengan Ristanto (2013) yang isi kavum uteri bersih, robekan jalan lahir tidak ada atau sudah teratasi dan darah masih merembes, sangat mengatakan Bila mungkin diagnosis nya adalah atoni uteri. Pada Kasus perdarahn karena atonia uteri yang terjadi di PKU Muhammadiyah Gamping diberikan Uterotonika diberikan 5-10 unit oksitosin secara intravena pelan atau 5-30 unit dalam 500 ml cairan dan 0,25-0,5 mg ergometrin intravena. Pada saat yang sama dilakukan pemeriksaan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya sebab lain seperti adanya robekan jalan lahir atau retensi sisa plasenta/ pada saat awal terjadi perdarahn kemudian dievaluasi apa penyebab dari perdarahan tersebut kemudian melakukan Kompresi Bimanual. Setelah itu menilai perdarahan apabila perdarahan sudah berhenti lanjut observasi kala IV.

Hal ini sesuai dengan teori Ristanto (2013) dalam perdarahan postpartum ada tindakan yang harus benar-benar dilakukan: 1) Masase fundus uteri. Masase dilakukan di fundus uteri melalui dinding depan abdomen dengan gerakan sirkuler dengan penekanan ke arah kaudal sampai terasa kontraksi yang kuat. Bila kontraksi telah baik, palpasi uterus dilakukan setiap 15 menit dan untuk meyakinkan bahwa uterus tidak lembek setelah masase berhenti. meskipun kualitas evidendence nya lemah tetapi rekomendasi untuk melakukan masase fundus uteri adalah kuat. 2) Kompresi bimanual. Bila dengan masase kontraksi uterus masih lembek maka langkah kedua Anda harus melakukan kompresi bimanual. Satu tangan mengepal berada di forniks anterior dan tangan yang lain mengangkat dan menekan korpus uteri ke arah kaudal. Aksi ini dikerjakan sampai kontraksi timbul dan perdarahan berhenti. Karena tindakan ini sangat melelahkan maka ini hanya bersifat sementara sambil menunggu tindakan definitif, misal selama persiapan dan transportasi pasien ke kamar operasi atau ke rumah sakit. Kualitas evidence nya sangat lemah dan rekomendasinyapun lemah.

Perdarahan yang tidak berhenti setelah dilakukan kompresi bimanual tahapan selanjutnya di PKU Gamping adalah dengan tampon kondom hal ini dilakukan karena perdarahan terjadi karena atonia uteri dan tidak terjadi rupture uteris serta rupture jalan lahir sudah tertangani. Pemasangan tampon sangat efektif untuk menangani perdarahan post partum. Perdarahan yang terjadi pada saat pasca salin dan setelah kala IV penanganan

berdarahan beberapa kasus dilakukan transfuse darah minimal 2 kolf untuk mengevaluasi atau koreksi hipovolemi. Cara melakukan tampon menurut Ristanto 2013 sebagai berikut : Metode ini dikembangkan di Bangladesh oleh seorang Ginekolog, Prof. Sayeba Achter. Pada awalnya kondom diikatkan dalam sebuah kateter, sehingga metode ini dahulunya disebut metode kondom kateter. Sekarang kondom diikatkan langsung dalam ujung selang infus, sehingga cara ini sekarang dikenal dengan metode tampon kondom. Fungsi utama metode ini adalah mengembangkan uterus dari dalam dengan mengembangkan kondom yang diisi air, sehingga kondom menekan pembuluh darah yang terbuka. Di RS H Ahmad Syah Pahang Malaysia, keberhasilan penggunaan tampon kondom mencapai lebih dari 80%

BAB 6

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden dalam usia reproduktif yaitu 20-35 tahun sebanyak 57%, 22 orang multigravida (73%), mayoritas memiliki latar belakang pendidikan SMA 50%, dan Sebagian besar tidak bekerja dengan prosentase 57%. Mayoritas tidak memiliki Riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya. Sikap ibu nifas tentang pijat oksitosin di Puskesmas Tanah Kalikedinding Tahun 2019 sebagian besar memiliki sikap negatif yaitu 18 orang (51,4%).
2. Penyebab perdarahan post partum mayoritas karena atonia uteri sebanyak 33%, karena retensio plasenta 26% karena robekan perineum 17%, karena robekan serviks 14 %, karena sisa plasenta 7%
3. Penatalaksanaan perdarahan post partum yang dilakukan di RSUD Haji Surabaya 43% diberikan uterotonika, 33% dilakukan masase uterus, kompresi bimanual sebanyak 10%, kondom kateter 7%, dan ligasi arteri 7%.

5.2 SARAN

Perlunya meningkatkan pemberian informasi mengenai pijat oksitosin serta mengajari keluarga melakukan pijat oksitosin agar dapat dilakukan di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Delima, M., Arni, G. Z., & Rosya, E. (2016). Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(4).
- Fikawati, S., dkk. 2015. Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kemendes RI. (2015). Infodatin Pusat data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Jakarta Selatan
- Maita, L. (2016). Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(3), 173-175.
- Mardianti, Rina (2013) *SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PENAMBANGAN ANDESIT PADA KAWASAN LINDUNG DI DESA MEKARMANIK KECAMATAN CIMENYAN KABUPATEN BANDUNG*. S1 thesis, Universitas Pendidikan Indonesia.
- Notoatmodjo, S., 2014, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Owopetu, C., Chukwuma, S., & Nwozichi, C. (2015). Knowledge and attitude of men about vasectomy as a method of family planning among married men working in Babcock University, Ogun state, Nigeria. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 30-35.
- Roesli U., 2012. Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda
- Rahardjo, S., & Kusuma Wati, E. (2017). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) PADA MASYARAKAT PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI KABUPATEN BANYUMAS. *Kesmas Indonesia*, 4(2), 150-158
- UNICEF. 2016. Breastfeeding and Early Childhood Development. https://www.unicef.org/nutrition/files/BAI_bf_ecd_brief_final.pdf. 10 November 2018 (21:15).
- Ummah, F. (2014). Pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu pasca salin normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik. *Jurnal Surya*, 2(18), 121-125.
- WHO (World Health Organization). 2016. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. www.pusdatin.kemendes.go.id, diakses tanggal 20 April 2019.
- Wiji, R.N. (2013). ASI dan Pedoman Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wulandari (2015). Pengaruh Pijat Stimulasi Oksitosin terhadap Let Down Reflek pada Ibu Post Partum di Rumah Bersalin Mardi rahayu Kalibanteng Semarang. *Jurnal keperawatan Maternita*. Vol 03 no 2

LAMPIRAN

1. Rincian Gaji dan Upah

No	Uraian	Jam	Honor/Jam	Jumlah (Rp)
		Kerja/Minggu	(Rp)	
I.	Ketua	10 jam x 1	45.000	450.000
2.	Anggota	10 jam x 1	35.000	350.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	6 jam x 1	30.000	180.000
		Jumlah biaya		930.000

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram A4	3 rim	50.000	150.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint	5 bh	7.000	35.000
4	Materai	5 bh	7.000	35.000
5	Buku pedoman	30 bh	25.000	750.000
6	sovenir	30 bh	30.000	900.000
		Jumlah biaya		2.110.000

3. Rincian Pengumpulan dan Pengolahan data, laporan, publikasi seminar dan lain-lain

No	Komponen	Volume	Biaya Satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	150.000	150.000
2	Penyusunan laporan	3	80.000	240.000
3	Desiminasi/seminar	1	220.000	220.000
4	Publikasi/jurnal	1	500.000	300.000
		Jumlah biaya		910.000

4. Perjalanan

Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan	6 kali	850.000
	b. Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c. Evaluasi kegiatan, dll		
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan	6 kali	500.000

	b.Pendampingan Pendidikan dari UM Surabaya		
	c.Evaluasikegiatan		
	SUB TOTAL		1.350.000
	Total		5.300.000

Lampiran Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	BULAN Ke-					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6	Melakukan Penelitian						
7	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8	Menyusun Laporan Penelitian						