

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Hasil Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalur strategis Jalan Raya Yogyakarta-Magelang atau Jalan Raya Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman. Sebagai RSUD pertama yang dimiliki Kabupaten Sleman, dan memiliki sejarah panjang sejak zaman penjajahan Belanda, Jepang hingga masa kemerdekaan.

RSUD Sleman mempunyai beberapa unit pelayanan diantaranya yaitu ruang pendaftaran, poliklinik, IGD, instalasi rekam medik, laboratorium, instalasi bedah sentral, hemodialisa, farmasi, instalasi gizi, kamar jenazah dan diklat. RSUD Sleman memiliki tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat, ahli gizi, analis.

RSUD Sleman mempunyai tujuh ruang rawat inap yaitu ruang alamanda (bedah), ruang anggrek (ICU), ruang cempaka, ruang cendana (non bedah), ruang kenanga (non bedah), ruang mawar (non bedah), ruang nusa indah (kamar bersalin/*obsgyn*). RSUD Sleman mempunyai 17 bidan dan 2 dokter *obsgyn* yang tersebar di kamar bersalin, nifas dan perinatal

Penanganan perdarahan *postpartum* di RSUD Sleman yaitu dengan cara memasase fundus uteri dan merangsang puting susu, memberikan suntikan oksitosin secara intravena atau intramuskuler, pemberian misoprostol, melakukan kompresi bimanual jika terjadi atonia uteri, manual plasenta dan penjahitan jika terjadi robekan jalan lahir yang semuanya dilakukan oleh dokter *obsgyn* dan bidan, dilakukan tranfusi darah jika kehilangan banyak darah.

## 2. Analisis hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sleman pada tanggal 16 Juli 2013. Data diambil dari bulan Januari sampai Desember 2012, data yang dijadikan bahan penelitian adalah data sekunder yang didapatkan dari bagian rekam medik dan ruang nifas (Nusa Indah). Pada penelitian ada beberapa macam faktor penyebab terjadinya perdarahan *postpartum* diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, perdarahan akibat robekan jalan lahir, gangguan pembekuan darah.

### a. Karakteristik responden

#### 1) Karakteristik responden berdasarkan umur

**Tabel 4.2 Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu Bersalin dengan Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman Tahun 2012**

| No.    | Umur    | Frekuensi | Prosentase |
|--------|---------|-----------|------------|
| 1.     | > 35    | 8         | 30,8 %     |
| 2.     | < 20    | 2         | 7,7 %      |
| 3.     | 20 – 35 | 16        | 61,5 %     |
| Jumlah |         | 26        | 100 %      |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.2 diatas terlihat bahwa umur ibu yang melahirkan pada ibu reproduksi sehat lebih banyak dibanding ibu dengan reproduksi tidak sehat (61,5%) hanya sebagian pada usia reproduksi tidak sehat.

2) Karakteristik responden berdasarkan jumlah paritas

**Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Paritas Ibu Bersalin dengan Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman Tahun 2012**

| No.    | Jumlah paritas  | Frekuensi | Prosentase |
|--------|-----------------|-----------|------------|
| 1.     | Primigravida    | 10        | 37 %       |
| 2.     | Multigravida    | 8         | 29,6 %     |
| 3.     | Grandemultipara | 8         | 29,6 %     |
| Jumlah |                 | 26        | 100 %      |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.3 ibu yang bersalin pada paritas primigravida sebanyak 11 ibu (37%), pada paritas multigravida sebanyak 8 ibu (29,6%), dan pada paritas grandemultipara sebanyak 8 ibu (29,6%).

3) Karakteristik responden berdasarkan pada kehamilan kembar dan janin besar

**Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Kehamilan Kembar dan Janin Besar dengan Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman Tahun 2012**

| No.    | Kondisi                 | Frekuensi | Prosentase |
|--------|-------------------------|-----------|------------|
| 1.     | Dengan kehamilan kembar | 3         | 11,1 %     |
| 2.     | Tidak hamil kembar      | 23        | 85,2 %     |
| Jumlah |                         | 26        | 100 %      |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

**Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Janin Besar dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Sleman Tahun 2012**

| No. | Kondisi                  | Frekuensi | Prosentase |
|-----|--------------------------|-----------|------------|
| 1.  | Dengan janin besar       | 8         | 30,8 %     |
| 2.  | Tidak dengan janin besar | 18        | 69,2 %     |
|     | Jumlah                   | 26        | 100 %      |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Berdasarkan data 4.4 diketahui 23 ibu (85,2%) yang melahirkan tidak dengan kehamilan kembar dan 3 ibu (11,1%) yang melahirkan dengan kehamilan kembar, dan ketiga ibu tersebut mengalami perdarahan *postpartum*.

Berdasarkan tabel 4.5 pada persalinan dengan janin besar 18 ibu (69,2%) melahirkan tidak dengan janin besar dan 8 ibu (30,8%) lainnya melahirkan dengan janin besar, 8 ibu tersebut mengalami perdarahan *postpartum*.

4) Karakteristik responden berdasarkan pada partus lama

**Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Partus Lama di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2012**

| No. | Partus lama       | Frekuensi | Prosentase |
|-----|-------------------|-----------|------------|
| 1.  | Partus lama       | 6         | 23,1 %     |
| 2.  | Tidak partus lama | 20        | 76,9 %     |
|     | Jumlah            | 26        | 100 %      |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan 6 ibu (23,1%) mengalami perdarahan *postpartum* dan 20 ibu (76,9%) tidak mengalami perdarahan.

- 5) Karakteristik responden berdasarkan pada pemberian induksi pada saat persalinan

**Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Persalinan dengan Induksi di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2012**

| No.    | Tindakan      | Frekuensi | Prosentase |
|--------|---------------|-----------|------------|
| 1.     | Induksi       | 2         | 7,7 %      |
| 2.     | Tidak induksi | 24        | 92,3 %     |
| Jumlah |               | 26        | 100 %      |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.7 pemberian induksi pada saat persalinan merupakan salah satu faktor terjadinya perdarahan *postpartum*, dari 26 ibu bersalin 2 ibu (7,7%) diberikan induksi pada saat persalinan dan kedua ibu tersebut tidak mengalami perdarahan *postpartum*.

- 6) Karakteristik responden berdasarkan pada anemia

**Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Anemia di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2012**

| No.    | Anemia       | Frekuensi | Prosentase |
|--------|--------------|-----------|------------|
| 1.     | Anemia       | 6         | 23,1 %     |
| 2.     | Tidak anemia | 20        | 76,9 5     |
| Jumlah |              | 26        | 100 %      |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.8 anemia merupakan salah satu faktor *predisposisi* terjadinya perdarahan *postpartum*, meski hanya sebagian kecil atau 6 ibu (23,1%) yang

menderita anemia tapi ini merupakan hal penting yang harus menjadi antisipasi.

7) Karakteristik responden berdasarkan cara persalinan

**Tabel 4.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Cara Persalinan di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2012**

| No.    | Cara persalinan    | Frekuensi | Prosentase |
|--------|--------------------|-----------|------------|
| 1.     | Dengan vakum       | 1         | 3,8 %      |
| 2.     | Tidak dengan vakum | 25        | 96,2 %     |
| Jumlah |                    | 26        | 100 %      |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.9 cara persalinan seperti persalinan dengan menggunakan *vakum ekstraksi* dapat memicu terjadinya perdarahan *postpartum* dari 26 ibu hanya 1 ibu (3,8%) yang bersalin dengan menggunakan *vakum ekstraksi* dan ibu tersebut mengalami perdarahan.

b. Distribusi frekuensi penyebab terjadinya perdarahan *postpartum*.

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman Tahun 2012**

| No.    | Penyebab            | Frekuensi | Prosentase |
|--------|---------------------|-----------|------------|
| 1.     | Atonia uteri        | 8         | 30,8 %     |
| 2.     | Retensio plasenta   | 15        | 57,7 %     |
| 3.     | Robekan jalan lahir | 3         | 11,5 %     |
| Jumlah |                     | 26        | 100 %      |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui penyebab tertinggi perdarahan *postpartum* adalah retensio plasenta sebanyak 15 ibu (57,7%), sedangkan atonia uteri sebanyak 8 ibu (30,8%),

dan yang paling terendah menyebabkan perdarahan *postpartum* adalah robekan jalan lahir sebanyak 3 ibu (11,5%) dari 26 persalinan dengan perdarahan *postpartum* di RSUD Sleman tahun 2012.

**Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Antara Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dengan Faktor Penyebab Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman Tahun 2012**

| No. | Umur   | Atonia | Retensio | Robekan | Koagulopati |
|-----|--------|--------|----------|---------|-------------|
| 1.  | 20-35  | 2      | 12       | 3       | 0           |
| 2.  | <20    | 2      | 0        | 0       | 0           |
| 3.  | >35    | 4      | 3        | 0       | 0           |
|     | Jumlah | 8      | 15       | 3       | 0           |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.11 diatas terlihat bahwa karakteristik proporsi umur ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum* paling tinggi adalah pada umur 20-35 tahun sebanyak 22 ibu dan penyebab perdarahan paling tinggi adalah retensio plasenta.

**Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Antara Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Dengan Faktor Penyebab Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman Tahun 2012**

| No. | Paritas          | Atonia | Retensio | Robekan | Koagulopati |
|-----|------------------|--------|----------|---------|-------------|
| 1.  | Primigravida     | 4      | 3        | 3       | 0           |
| 2.  | Multigravida     | 1      | 7        | 0       | 0           |
| 3.  | Grandemulti para | 3      | 5        | 0       | 0           |
|     | Jumlah           | 8      | 15       | 3       | 0           |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Proporsi jumlah paritas ibu bersalin yang mengalami perdarahan *postpartum* terbesar adalah primigravida sebanyak 10 ibu.

**Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Antara Karakteristik Responden Berdasarkan Kehamilan Kembar Dengan Faktor Penyebab Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman Tahun 2012**

| <b>N o.</b> | <b>Kembar</b>          | <b>Atonia</b> | <b>Retensio</b> | <b>Robek an</b> | <b>Koagulopati</b> |
|-------------|------------------------|---------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| 1.          | Kehamilan kembar       | 1             | 2               | 0               | 0                  |
| 2.          | Tidak kehamilan kembar | 25            | 24              | 26              | 0                  |
|             | Jumlah                 | 26            | 26              | 26              | 0                  |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Hanya sebagian kecil ibu di dunia mengalami kehamilan kembar, di RSUD Sleman dari 26 ibu hanya ada 3 ibu yang mengalami kehamilan kembar dan semua ibu itu juga mengalami perdarahan *postpartum* yang sebagian besar disebabkan oleh retensio plasenta.

**Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Antara Karakteristik Responden Berdasarkan Janin Besar Dengan Faktor Penyebab Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman Tahun 2012**

| <b>No</b> | <b>Janin Besar</b> | <b>Atonia</b> | <b>Retensio</b> | <b>Robekan</b> | <b>Koagulopati</b> |
|-----------|--------------------|---------------|-----------------|----------------|--------------------|
| 1.        | Janin besar        | 0             | 6               | 2              | 0                  |
| 2.        | Tidak janin besar  | 26            | 20              | 24             | 0                  |
|           | Jumlah             | 26            | 26              | 26             | 0                  |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Perdarahan *postpartum* yang dikarenakan oleh janin besar dialami 8 ibu yang bersalin di RSUD Sleman selama tahun 2012.

**Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Antara Karakteristik Responden Berdasarkan Partus Lama Dengan Faktor Penyebab Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman Tahun 2012**

| No. | Partus lama       | Atonia | Retensio | Robekan | Koagulopati |
|-----|-------------------|--------|----------|---------|-------------|
| 1.  | Partus lama       | 3      | 3        | 0       | 0           |
| 2.  | Tidak partus lama | 23     | 23       | 26      | 0           |
|     | Jumlah            | 26     | 26       | 26      | 0           |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Atonia uteri dan retensio plasenta merupakan faktor penyebab utama terjadinya perdarahan *postpartum* berdasarkan pada partus lama dari 26 ibu bersalin masing-masing 3 ibu mengalami perdarahan *postpartum*.

**Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Antara Karakteristik Responden Berdasarkan Persalinan Dengan Induksi Dengan Faktor Penyebab Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman Tahun 2012**

| No. | Induksi        | Atonia | Retensio | Robekan | Koagulopati |
|-----|----------------|--------|----------|---------|-------------|
| 1.  | Dengan induksi | 0      | 2        | 0       | 0           |
| 2.  | Tidak induksi  | 26     | 24       | 26      | 0           |
|     | Jumlah         | 26     | 26       | 26      | 0           |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Dari 26 ibu bersalin dengan perdarahan yang menjadi penyebab paling tinggi menyebabkan perdarahan *postpartum*

adalah retensio plasenta yang di karenakan pemberian induksi pada saat persalinan.

**Tabel 4.17 Distribusi Frekueensi Antara Karakteristik Responden Berdasarkan Anemia dengan Faktor Penyebab Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman Tahun 2012**

| No. | Anemia | Atonia | Retensio | Robekan | Koagulopati |
|-----|--------|--------|----------|---------|-------------|
| 1.  | Ya     | 4      | 2        | 0       | 0           |
| 2.  | Tidak  | 22     | 24       | 26      | 0           |
|     | Jumlah | 26     | 26       | 26      | 0           |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Anemia merupakan faktor resiko yang menyebabkan atonia uteri dari 26 ibu 4 ibu menderita anemia.

**Tabel 4.18 Distribusi Frekueensi Antara Karakteristik Responden Berdasarkan Cara Persalinan dengan Faktor Penyebab Perdarahan *Postpartum* di RSUD Sleman Tahun 2012**

| No. | Cara Persalinan | Atonia | Retensi | Robekan | Koagulopati |
|-----|-----------------|--------|---------|---------|-------------|
| 1.  | Ya              | 0      | 0       | 1       | 0           |
| 2.  | Tidak           | 26     | 26      | 25      | 0           |
|     | Jumlah          | 26     | 26      | 26      | 0           |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2012

Robekan jalan lahir adalah faktor penyebab terbesar dari perdarahan *postpartum* yang di karenakan oleh cara persalinan

/ *vakum ekstraksi*.

## B. PEMBAHASAN

Efek perdarahan terhadap ibu hamil bergantung pada volum darah saat ibu hamil, seberapa tingkat hipervolemia yang sudah dicapai dan kadar hemoglobin sebelumnya. Anemia dalam kehamilan yang masih tinggi di Indonesia (46%) serta fasilitas tranfusi darah yang menyebabkan perdarahan *postpartum* akan mengganggu penyembuhan pada masa nifas, proses involusi, dan laktasi. Perdarahan *postpartum* bukan merupakan suatu diagnosis akan tetapi suatu kejadian yang harus diketahui penyebabnya (Sarwono, 2008).

Perdarahan *postpartum* merupakan penyebab kehilangan darah serius yang paling sering di jumpai di bagian obstetrik. Sebagai faktor penyebab langsung kematian ibu perdarahan *postpartum* merupakan penyebab paling sering terdapat dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik yang disebabkan dari perdarahan *postpartum*, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik terganggu, perdarahan akibat abortus dan ruptur (Cunningham, 2005).

Karakteristik responden berdasarkan pada umur pada tabel 4.2 diketahui bahwa pada urutan pertama usia 20-35 tahun 16 ibu (61,5%), dan di urutan kedua >35 tahun 8 ibu (30,8%), selanjutnya <20 tahun 2 ibu (7,7%).

Penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Hadijono tahun 2010 yang menyebutkan bahwa ibu yang melahirkan pada usia <20 dan atau >35 lebih beresiko mengalami perdarahan, semakin tua umur ibu maka semakin besar pula resiko yang ditimbulkan.

Karakteristik responden berdasarkan pada jumlah paritas pada tabel 4.3 diketahui pada urutan pertama sebanyak 10 ibu (37%), disusul multigravida dan grandemultipara masing-masing 8 ibu (29,6%).

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Taber tahun 1994 yaitu sebab terpenting terjadinya perdarahan adalah atonia uteri yang salah satunya sebagai akibat dari multiparitas dan grandemultipara. paritas tinggi merupakan faktor resiko utama terjadinya perdarahan *postpartum*, wanita dengan paritas tinggi menghadapi resiko perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat.

Karakteristik responden berdasarkan overdistensi uterus pada tabel 4.4 sebanyak 3 ibu (11,1%) bersalin dengan kehamilan kembar dan 23 ibu (85,2%) tidak dengan kehamilan kembar, sebanyak 8 ibu (30,8%) bersalin dengan janin besar dan 18 ibu (69,2%) bersalin tidak dengan janin besar.

Hal ini dikuatkan dengan teori Sarwono tahun 2008 ibu dengan kehamilan kembar mempunyai resiko mengalami perdarahan *postpartum* dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil kembar hal ini dikarenakan dinding rahim mengalami peregangan secara berlebihan. Sama dengan kehamilan kembar, janin besar juga sangat mempengaruhi terjadinya perdarahan *postpartum*, menurut Manuaba tahun 2001 salah satu penyebab retensio plasenta adalah janin besar.

Karakteristik responden berdasarkan pada partus lama pada tabel 4.5 menunjukkan ibu bersalin dengan partus lama sebanyak 6 ibu (23,1%) dan 20 ibu (76,9%) tidak dengan partus lama.

Hal ini dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarwono tahun 2008 yang menyebutkan bahwa partus lama merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya perdarahan *postpartum*. Akibat dari partus lama adalah terjadinya perdarahan yang berasal dari tempat implantasi plasenta, meski partus lama bukan merupakan faktor resiko timbulnya perdarahan *postpartum* namun partus lama dapat mempengaruhi terjadinya perdarahan dibandingkan dengan ibu bersalin dengan waktu normal.

Karakteristik responden berdasarkan pada persalinan dengan induksi pada tabel 4.6 ibu bersalin dengan induksi sebanyak 2 ibu (7,7%) dan ibu bersalin tidak dengan induksi 24 ibu (92,3%).

Berdasarkan hasil penelitian Manuaba tahun 2001 menyebutkan bahwa persalinan dengan induksi adalah upaya melahirkan janin

menjelang aterm dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum* yang disebabkan oleh retensio plasenta.

Karakteristik responden berdasarkan pada anemia pada tabel 4.7 sebanyak 6 ibu (23,1%) dengan anemia dan 20 ibu (76,9%) tidak dengan anemia.

Penelitian yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang pernah dilakukan oleh Imelda tahun 2006, hasil penelitiannya menjelaskan bahwa anemia pada ibu hamil memberikan pengaruh yang sangat bermakna terhadap angka kejadian perdarahan *postpartum*. hal ini dikarenakan anemia pada kehamilan menyebabkan kontraksi uterus pada ibu *postpartum* kurang baik sehingga terjadi atonia uteri, atonia uteri merupakan salah satu faktor penyebab tertinggi kejadian perdarahan *postpartum*.

Karakteristik responden berdasarkan pada cara persalinan pada tabel 4.8 sebanyak 1 ibu (3,8%) bersalin dengan *vakum ekstraksi* dan 25 ibu (96,2%) bersalin normal.

Berdasarkan hasil penelitian Sarwono tahun 2008 menyebutkan bahwa robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma seperti pada *forceps* dan trauma *vakum ekstraksi*. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir.

Faktor-faktor penyebab perdarahan *postpartum* dari tabel 4.8 diketahui bahwa penyebab perdarahan *postpartum* pada ibu bersalin paling tinggi yaitu retensio plasenta 15 ibu (57,7%) dan diurutan kedua ada atonia uteri 8 ibu (30,8%), selanjutnya robekan jalan lahir 3 ibu (11,5%), dan untuk gangguan pembekuan sendiri pada tahun 2012 tidak ada.

Faktor atonia uteri penyebab terjadinya perdarahan *postpartum* dalam penelitian sebesar (30,8 %). Hasil penelitian tersebut berbeda dengan teori yang dikemukakan Oxorn yaitu atonia uteri menjadi penyebab lebih dari 90% perdarahan paskapersalinan yang terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran bayi (Oxorn, 2003). Atonia dapat terjadi karena pembuluh darah yang tidak terlipat atau berkontraksi sehingga menyebabkan perdarahan *postpartum* hal ini disebabkan karena dinding uterus yang mengalami peregangan berlebihan seperti pada kehamilan ganda, hidramnion, makrosomnia, ataupun pada rahim yang melemah daya kontraksinya seperti pada grandemultipara, interval atau jarak kehamilan yang terlalu dekat pada usia lanjut, pemeberian induksi pada persalinan, persalinan cepat akibat his yang terlalu kuat (Manuaba, 2007)

Faktor retensio plasenta penyebab terjadinya perdarahan *postpartum* (57,7%) . dari faktor- faktor penyebab perdarahan, retensio plasenta menempati urutan pertama. Sebagian besar kasus perdarahan *postpartum* terjadi selama persalinan kala tiga. Selama jangka waktu tersebut, otot-otot rahim berkontraksi dan plasenta mulai memisahkan dari dinding rahim. Jumlah darah yang hilang tergantung pada seberapa

cepat hal ini terjadi. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama. Bilamana rahim lemah dan tidak berkontraksi secara normal, maka pembuluh darah di daerah plasenta tidak terjepit dengan cukup, hal ini akan mengakibatkan perdarahan yang berat.

Retensio plasenta terjadi karena implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme pelepasan plasenta secara fisiologis (plasenta adhesive) implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium (plasenta akreta). Tanda penting plasenta akreta adalah ikutnya fundus atau korpus uteri apabila uterus ditarik (Sarwono, 2008). Faktor *predisposisi* terjadinya retensio plasenta adalah plasenta previa, bekas seksio sesarea, kuret berulang, overdistensi uterus dan multiparitas (Manuaba, 2007)

Faktor lacerasi atau robekan jalan lahir merupakan penyebab terjadinya perdarahan postpartum dari penelitian sebesar (11, 5%). Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomy, robekan spontan perineum, trauma forsep atau vakum ekstraksi atau karena versi ekstraksi (Sarwono, 2008).

Robekan jalan lahir memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi. Perdarahan yang disebabkan karena robekan jalan lahir dapat

diatasi, pada saat persalinan hendaklah melakukan inspeksi yang teliti untuk mencari kemungkinan adanya robekan. Perdarahan pada robekan jalan lahir terjadi saat kontraksi uterus baik, warna darah merah segar dan pulsasif sesuai denyut nadi (Sarwono, 2008).

Faktor gangguan pembekuan darah pada tahun 2012 di RSUD Sleman tidak ditemukan. Gangguan pembekuan darah baru dicurigai apabila penyebab lain dapat disingkirkan apalagi ada riwayat pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya. *Predisposisi* terjadinya hal ini adalah solusio plasenta, kematian janin dalam kandungan, eklamsia, emboli cairan ketuban dan sepsis.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini adalah bentuk deskriptif sehingga tidak bisa semua kejadian perdarahan *postpartum* bisa digambarkan atau tidak bisa menggambarkan keseluruhan faktor penyebab perdarahan.