# BAB II
# TINJAUAN TEORI

## A. Konsep Pasca Partum

1. Definisi pasca partum

Masa nifas (Pasca partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Pasca partum juga dikenal sebagai puerperium, dimulai setelah pengeluaran plasenta hingga pemulihan fisiologis lengkap berbagai sistem organ (Dewi, 2021).

Pasca partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan serta plasenta dari rahim, dan membutuhkan waktu 6 minggu, yang disertai pemulihan organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan dengan proses persalinan (jasmine, 2021).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Periode pasca partum

Periode pasca partum dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

a. Fase akut - 24 jam pertama setelah melahirkan plasenta
b. Fase dini - hingga 7 hari
c. Fase lanjut - hingga 6 minggu hingga 6 bulan (Chauhan, 2022).

Menurut Kurniati (2021), Perubahan pasca partum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan.

Perubahan pasca partum, Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi Pasca partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara terjadi pada uterus involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU) (Dewi, 2021).

3. Masalah terjadinya pasca partum

Pasca partum adalah fase kritis dalam kehidupan ibu dan bayi yang baru lahir. Sebagian besar kematian ibu dan bayi terjadi selama waktu ini. Namun, ini adalah Periode yang paling terabaikan untuk penyediaan perawatan yang berkualitas, terdapat beberapa resiko atau masalah yang terjadi pada ibu pasca partum:

a. Robekan jaringan, kondisi ketika jaringan di dalam vagina mengalami robekan atau robekan pada rahim (ruptur uteri).
b. *Atonia uteri*, kondisi ketika rahim tidak dapat berkontraksi dengan kuat setelah melahirkan akibat kelelahan rahim atau penggunaan obat-obatan tertentu, seihingga menyebabkan perdardarahan pasca partum
c. Retensio plasenta, Kondisi di mana sebagian atau seluruh plasenta tidak keluar selama 30 menit setelah melahirkan.
d. Gangguan pembekuan darah, Perdarahan berat setelah melahirkan juga bisa disebabkan oleh gangguan pembekuan darah, seperti disseminated intravascular coagulation (DIC) (Jenewa, 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

## B. Konsep Perdarahan Ibu Pasca Partum

1. Definisi perdarahan pasca partum

Perdarahan pasca partum adalah perdarahan yang terjadi pada ibu setelah menjalani proses persalinan. Kondisi ini dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu perdarahan postpartum primer (terjadi dalam 24 jam setelah persalinan) dan perdarahan postpartum sekunder (terjadi dalam 24 jam hingga 6 minggu setelah persalinan) (Adolph, 2021).

Perdarahan pasca partum (PPH) menimbulkan risiko yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan ditandai dengan kehilangan darah yang berlebihan setelah melahirkan. Sementara kontraksi uterus dan kaskade koagulasi terutama mengatur kehilangan darah, PPH dapat menyebabkan komplikasi yang parah jika tidak diobati (Bryant, 2024).

2. Etiologi pasca partum

*Atonia uterus* merupakan penyebab PPH yang paling umum, mencakup sekitar 70% kasus. Berbagai macam faktor risiko dikaitkan dengan PPH, termasuk usia ibu lanjut, nuliparitas, dan multipartum. PPH sekunder dikaitkan dengan retensi plasenta, subinvolusi tempat plasenta, koagulopati bawaan, dan etiologi infeksi. Faktor risiko berikut dikaitkan dengan 4 etiologi utama yaitu :

a. *Atonia uteri*, korioamnionitis, terapi magnesium sulfat, persalinan lama atau persalinan cepat, induksi atau augmentasi persalinan, fibroid uterus, inversi uterus, atau kondisi yang menyebabkan distensi uterus berlebihan (misalnya, kehamilan ganda, makrosomia janin, atau polihidramnion)
b. Trauma, Persalinan sesar, persalinan pervaginam dengan bantuan alat, episiotomi garis tengah, persalinan mendadak.
c. Jaringan, Riwayat kelahiran caesar, plasenta akreta, solusio plasenta dan hipertensi terkait, serta anomali uterus.
d. Koagulopati, Preeklamsia dan eklamsia berat, sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan kadar enzim hati, dan jumlah trombosit rendah), kematian janin intrauterin, solusio plasenta, emboli cairan ketuban, atau koagulopati bawaan (misalnya, penyakit von Willebrand) (Bryant, 2024).

3. Klasifikasi pasca partum

Perdarahan dibagi menjadi 2 yaitu minor 500-1000 gr atau mayor >1000 gr. Perdarahan mayor dapat dibagi menjadi sedang yaitu 1000-2000 ml atau berat >2000 ml Pembagian lainnya adalah perdarahan ringan (mild) apabila jumlah perdarahan ≤ 1500 gr, berat (severe) > 1500 gr, dan massif > 2500 gr. Berdasarkan waktu terjadinya dibagi menjadi perdarahan partum primer yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama postpartum, sedangkan sekunder *(secondary pasca partum haemorrhage*) merupakan perdarahan yang terjadi setelah periode 24 jam sampai 6 minggu postpartum. Penyebab utama perdarahan postpartum adalah atonia uteri (Simanjuntak, 2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

**Klasifikasi perdarahan pasca partum berdasarkan tipe perdarahan**

**Tabel 2. 1** Klasifikasi Perdarahan

| Klasifikasi/Tipe | Perkiraan perdarahan (gr) | Persentase perdarahan (%) | Tanda dan gejalah klinis | Tindakan |
|---|---|---|---|---|
| 0 (normal) | <500 | <10 | Tidak ada | |
| Garis waspada | | | | |
| 1 | 500-1000 | <15 | Minimal | Perlu pengawasan ketat dan terapi cairan infus |
| Garis bertindak | | | | |
| 2 | 1200-1500 | 20=25 | Frekuensi nadi halus hipotensi postural | Terapi cairan infus dan uterotonika |
| 3 | 1800-2100 | 30-35 | Takikardi akral dingin takipnu | Manajemen aktif agresif |
| 4 | >2400 | >40 | syok | Manajemen aktif kritikal (risiko 50% mortolitas bila tidak ditatalaksana aktif) |

**Sumber :** (Marlina L, 2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Pengukuran perdarahan dalam pasca persalinan

   a. Pengamatan Secara Visual

      cara paling sederhana dan paling sering dilakukan untuk mengukur perdarahan postpartum. Namun, metode ini hanya memberikan estimasi kasar mengenai jumlah darah yang hilang.

      1) Lochia (Perdarahan Pasca Persalinan), Setelah melahirkan, ibu akan mengeluarkan darah dan cairan (lochia) dalam beberapa hari hingga minggu pertama. Normalnya, pada 24 jam pertama setelah melahirkan, perdarahan biasanya cukup banyak, tetapi kemudian akan berkurang

secara bertahap.

2) Penilaian perdarahan dari perubahan pembalut, pengukuran dapat dilakukan dengan memeriksa seberapa cepat pembalut atau pembalut perineum basah oleh darah. Pembalut yang basah sepenuhnya dalam waktu kurang dari 1 jam menunjukkan perdarahan yang berlebihan.
   a) Ringan: Bila pembalut basah dalam 1-2 jam pertama setelah melahirkan.
   b) Sedang: Pembalut basah dalam waktu kurang dari 1 jam.
   c) Berlebihan: Pembalut basah dalam waktu kurang dari 30 menit, atau jika darah menggenang di bawah tubuh ibu.

b. Menggunakan timbangan (Skala Berat), penggunaan timbangan untuk mengukur berat pembalut atau kain kasa yang telah terkontaminasi darah adalah metode yang lebih objektif untuk menilai jumlah perdarahan.
   1) Metode Timbang, Pembalut atau kasa yang telah digunakan untuk menyerap darah ditimbang sebelum dan setelah digunakan. Perbedaan beratnya memberikan perkiraan jumlah darah yang hilang.
   2) Perdarahan Postpartum Berat (Postpartum Hemorrhage / PPH):
      a) Tipe I: Kehilangan darah 500–1.000 gr
      b) Tipe II: Kehilangan darah 1200-1500 gr
      c) Tipe III: Kehilangan darah 1800-2100 gr
      d) Tipe IV: Kehilangan darah >2400 gr (Jenewa, *2023*).

5. Upaya dalam pencegahan perdarahan

Pencegahan perdarahan pasca partum (PPH) sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi serius bagi ibu setelah melahirkan. Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum antara lain meliputi tindakan medis dan manajerial, serta pendekatan berbasis protokol yang sudah terbukti efektif. Berikut adalah beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan:

a. Identifikasi Risiko Sebelum Melahirkan
   1) Pemeriksaan Antenatal

Melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin untuk

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

mengidentifikasi faktor risiko perdarahan pasca partum, seperti riwayat perdarahan sebelumnya, hipertensi, anemia, plasenta previa, atau kelainan pembekuan darah.

2) Pencegahan Anemia

Memberikan suplemen zat besi untuk mencegah anemia selama kehamilan, yang dapat meningkatkan risiko perdarahan.

b. Manajemen Aktif pasca partum

1) Pemberian Oksitosin

Menyuntikkan oksitosin segera setelah kelahiran untuk membantu kontraksi rahim dan mengurangi kemungkinan perdarahan. Oksitosin adalah obat yang sangat efektif dalam mencegah atonia uteri (ketidakmampuan rahim untuk berkontraksi setelah melahirkan).

2) Pengelolaan Tali Pusat

Menunggu pemisahan plasenta setelah kelahiran untuk memastikan plasenta terlepas dengan baik, dan menjaga tali pusat tidak tertarik secara berlebihan.

3) Pengelolaan Plasenta

Memastikan plasenta keluar sepenuhnya. Jika plasenta tertahan (retensio plasenta), tindakan seperti manual removal atau kuretase mungkin diperlukan.

4) *Massage* uteri (pijat uteri)

Untuk membantu rahim berkontraksi dan mengurangi perdarahan setelah melahirkan, Terapi *Rithmic Uteri Massage* atau Pijat Uteri Berirama adalah salah satu teknik yang digunakan dalam manajemen perdarahan pasca partum (PPH), khususnya untuk mencegah atau mengatasi atonia uteri (ketidakmampuan rahim untuk berkontraksi dengan baik setelah melahirkan). Teknik ini melibatkan pemijatan ringan pada rahim untuk merangsang kontraksi dan mencegah perdarahan yang berlebihan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5) Terapi posisi

Posisi miring saat persalinan dapat membantu mempercepat durasi persalinan. Hal ini karena posisi miring dapat membantu memperbaiki posisi janin di dalam rahim dan memperlebar jalan lahir Selain itu, Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi miring memiliki banyak keuntungan, misalnya mengurangi rasa tidak nyaman, mengurangi trauma perineum, menjadi lebih mudah meneran, dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, peredaran darah balik yang mengalir dari pembuluh darah ibu ke bayi dapat mengalir lancar, mencegah terjadinya laserasi atau robekan jalan lahir, dan mempercepat penurunan kepala janin (Gaidha Khusnul, 2024).

## C. Konsep Rhythmic Uterine Massage

1. Definisi *terapi Rhythmic Uteri Massage*

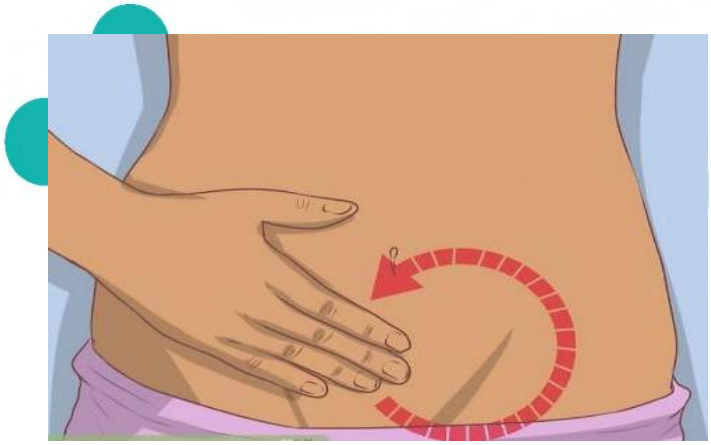
Massage merupakan teknik intregrasi sensori yang akan mempengaruhi aktivitas sistem otot dan saraf. Proses fisiologis yang terjadi saat rangsangan dilakukan pada kulit melalui massage yaitu sensasi tekanan dari massage tersebut akan diterima reseptor tekanan (paccini) di kulit dan akan membawa pesan tersebut menuju sistem saraf pusat sebagai suatu rangsangan (impuls) melalui hantaran *medula spinalis*. Kemudian sistem saraf pusat ini akan mengirimkan pesan melalui medula spinalis kembali ke sistem. Selama gerakan volunter, impuls turun dari jalur motorik ke medula spinalis. Impuls keluar dari medula spinalis melalui saraf motorik eferen dan berjalan melalui saraf ke otot. Dalam proses ini *neurotransmitter* merupakan substansi kimia seperti asetilkolin yang memindahkan impuls listrik dari saraf yang bersilangan pada simpul mioneural ke otot, akan diaktifkan (Muhammad, 2022).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Manfaat *Rhythmic Uterine Massage*

*Massage* fundus segera setelah persalinan dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca salin. Secara fisiologis fundus uteri segera setelah lahir akan berada pada posisi 2-3 jari di bawah pusat dan akan turun 1 setiap harinya. Hasil penelitian ini berbeda dikarenakanintervensi pada penelitian ini hanya 2 jam pasca partum, berdampak pada percepatan penurunan tinggu fundus uteri (Contesa, 2023).

Manfaat *massage* yang paling berhubungan dengan kekuatan otot adalah manfaat melancarkan peredaran darah dan stimulasi refleks dari saraf untuk meningkatkan kekuatan otot yang lemah, Hal ini sesuai dengan keadaan yang ditemukan oleh peneliti pada saat melakukan massage dimana apabila otot uterus yang melemah dimassage maka otot uterus tersebut akan menjadi kuat yang ditandai dengan kontraksi otot yang kuat dan konsistensi uterus yang keras (Contesa, 2023).



***Gambar 2 1*** *massage uteri*
sumber : (Christmon, 2024)

## D. Terapi Posisi Miring Kiri

1. Definisi terapi posisi miring kiri

Posisi miring kiri adalah salah satu langkah yang bisa diambil dalam manajemen pencegahan perdarahan pasca partum. Meskipun posisi ini bukanlah solusi tunggal, ia dapat berkontribusi dalam meningkatkan aliran darah kembali ke jantung, mengurangi kompresi pembuluh darah besar, dan

membantu stabilisasi kondisi ibu pasca partum, Dalam pengelolaan perdarahan pasca partum yang lebih serius, posisi miring kiri sebaiknya dipadukan dengan intervensi lain seperti pemberian oksitosin, pijatan fundus uteri, dan pemantauan kondisi ibu secara intensif (Saputri, 2022).

2. Manfaat posisi miring kiri

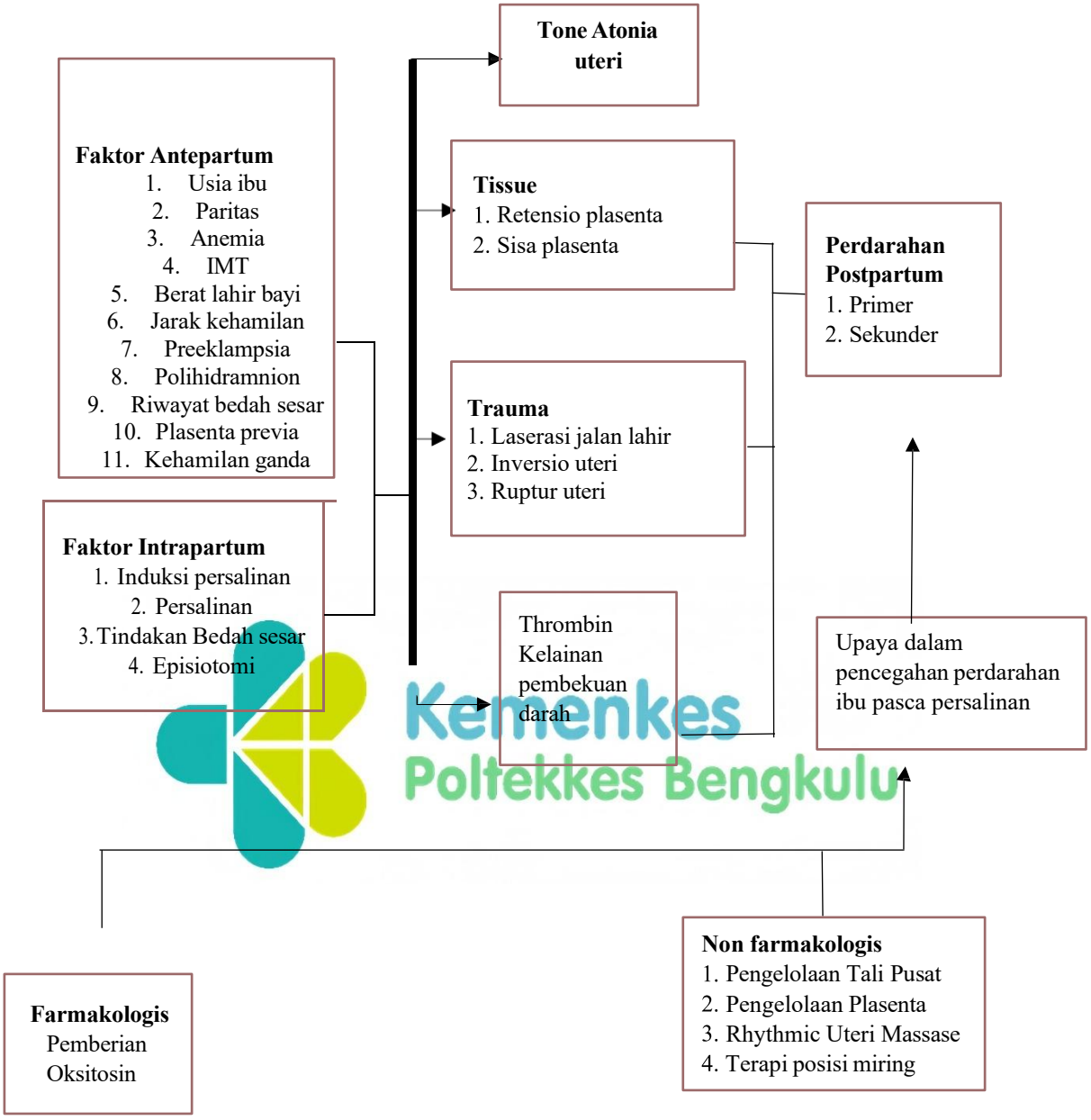
Manfaat Posisi tidur miring pada ibu pasca partum dapat mengurangi kompresi pada vena cava inferior sehingga meningkatkan aliran darah ke organ vital termasuk ke jantung dan otak. Kondisi ini akan mendukung kontraksi uterus lebih kuat dan efektif yang akan akan menekan pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta terlepas. Posisi tidur miring juga memungkinkan uterus berposisi dalam keadaan yang optimal untuk kontraksi yang lebih efektif. sehingga memungkinkan uterus untuk berfungsi secara maksimal dalam menghentikan dan mencegah perdarahan lebih lanjut serta mencegah penurunan tekanan darah yang drastis. Semua faktor ini berkontribusi pada stabilitas hemodinamik ibu, membantu tubuh untuk mengontrol perdarahan dan mencegah komplikasi lebih lanjut setelah melahirka (Souza, 2019).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu



**gambar 2 2** Posisi miring
sumber : (Putra, 2019)

## E. kerangka Teori




Kemenkes Poltekkes Bengkulu

**Bagan 2. 1** Kerangka Teori
Sumber: (Muhammad, 2022);(Fitriyani, 2023)