

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari kata “tahu” yang timbul setelah seseorang melakukan observasi terhadap sesuatu. Observasi ini dilakukan dengan mengamati keadaan sekitar melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui observasi dari panca indera mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah hal-hal yang diketahui oleh responden yang berhubungan dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Oemarjoedi pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak (Dulistiawati, 2017). Pengetahuan menurut Reber (2016) dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2016) adalah komponen - komponen mental yang dihasilkan dari semua

proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman (Reber 2016).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapatkan oleh seseorang yang menyebabkan seseorang itu tahu akan sesuatu. Bagi ibu, pengetahuan merupakan salah satu upaya preventif yang secara tidak langsung dapat menyebabkan ibu lebih peduli dan memperhatikan kesehatan reproduksinya sehingga mengurangi resiko terjadinya komplikasi.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendasari perilaku kesehatan pada ibu sehingga dapat lebih aktif dalam mencari informasi baik dari tenaga kesehatan maupun media elektronik. Pengetahuan merupakan indikator terpenting guna terbentuknya perilaku seseorang, perilaku yang di dasari pengetahuan akan lebih tertata dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang bergerak dari yang tercakup dalam kognitif.

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, dan untuk

mengukur bahwa seseorang, tahu tentang apa yang dipelajari antara lain harus dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini diartikan dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjalankan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesa (Synthesis)

Sintesa adalah suatu kemampuan untuk meletakan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi- informasi yang ada misalnya dapat menyusun, menggunakan, meringkaskan, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden, kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat dilihat sesuai dengan tingkatan-tingkatan di atas.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan seseorang pula dikarenakan orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan berfikir tentang seberapa banyak keuntungan yang akan mereka peroleh dari pengetahuan tersebut.

b. Paparan Media Massa

Pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh paparan media massa. Seseorang yang sering melihat media baik cetak maupun elektronika (televisi, majalah, pamflet, koran) akan lebih banyak memperoleh informasi dibanding dengan orang yang tidak pernah atau jarang melihat informasi di media massa.

c. Ekonomi

Status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dalam memenuhi kebutuhan primer dan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah dalam mencukupi kebutuhannya dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini juga akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kedalam kebutuhan sekunder.

d. Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial, yang mana selama hidup akan ada hubungan saling berinteraksi antara satu sama lain. Hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena semakin sering seseorang bertemu dengan orang lain maka informasi yang didapatkan juga semakin banyak.

e. Pengalaman

Pengalaman seseorang mengenai berbagai hal dapat diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam berbagai proses perkembangannya.

f. Usia

Usia sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin banyak dan membaik.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian yang dilakukan Priska et, al (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dipengaruhi oleh:

a. Usia

Umur seseorang mempengaruhi pengetahuan seseorang karena pola pikir yang terus mengalami perubahan sepanjang hidupnya. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap juga pola pikir seseorang dan akan menurun sejalan bertambah usianya pula (Riyanto, 2016). Ibu dengan rentan usia 20-35 tahun memiliki pengetahuan paling banyak dalam kategori berpengetahuan baik.

Ibu dengan umur 20-35 tahun sudah mengetahui tentang perdarahan postpartum. Umur 20-35 tahun merupakan usia produktif untuk menjalani proses persalinan. Umur juga mempengaruhi proses persalinan semakin tinggi umur seseorang maka akan beresiko dalam proses persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa umur menjadi salah satu pedoman dalam pengetahuan yang baik.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut (Fitriani 2015).

Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam penelitian itu perlu dipertimbangkan umur dan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru. Semakin meningkat seseorang, maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan

dengan hal yang baru, sebaliknya semakin Pendidikan kurang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai- nilai yang baru diperkenalkan. Selain Umur, pendidikan juga mempengaruhi pola pikir seseorang dalam menerima informasi. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat dijadikan upaya untuk memperoleh pengetahuan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi cara mencari nafkah yang mempunyai tantangan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (A.Wawan, Dewi 2018). Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Seluruh bidang pekerjaan umumnya di perlukan adanya hubungan sosial dan hubungan dengan orang baik. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatandinyatakan bahwa jenis pekerjaan dapat berperan dalam pengetahuan.

d. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu hingga persalinan terakhir. Jumlah paritas yang paling aman adalah 2-3 anak, apabila terlalu banyak melahirkan (>4 kali) (Meita, 2016). Faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah paritas, paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita selama hidupnya, hal

ini sangat mempengaruhi kesehatannya. Paritas 2-3 kali merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian neonatal, sedangkan paritas tinggi yang lebih dari 4 mempunyai resiko angka kematian ibu lebih tinggi.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau kuesioner yang berisi tentang materi yang akan diukur dari responden. Tingkat pengetahuan seseorang yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan skala-skala (Notoatmodjo, 2012).

- a. Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara yang mana jawaban terkait pertanyaan yang diajukan telah disediakan dalam opsi jawaban, responden hanya perlu memilih jawaban mana yang dianggap tepat. Sedangkan wawancara terbuka adalah wawancara yang mana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti bersifat terbuka dan responden dapat menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan dari responden sendiri.
- b. Kuesioner tertutup atau terbuka. Sama dengan wawancara, kuesioner juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrument atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya saja jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui kuesioner

ini sering disebut “self administered” atau metode mengisi sendiri (Notoatmodjo, 2014).

Dalam buku *Penulisan Karya Ilmiah* (Zulmiyetri, Safaruddin, & Nurhastuti, 2020), hasil penelitian akan dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

1. Kategori baik: jika jawaban 76%-100%
2. Kategori cukup: jika jawaban 56%-75%
3. Kategori kurang: jika jawaban <56%

2.1.2 Perdarahan Post Partum

1. Pengertian

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam dengan volume lebih dari 500 cc atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal dalam kurun waktu 24 jam dan sebelum 6 minggu setelah persalinan (Oktarina, 2016).

Berdasarkan waktu terjadinya, perdarahan postpartum dibagi menjadi dua yaitu perdarahan primer dan perdarahan sekunder. Perdarahan primer adalah perdarahan yang terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan dan perdarahan sekunder adalah perdarahan yang terjadi pada waktu lebih dari 24 jam melahirkan. Perdarahan post partum primer disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, retensio sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan inversion uteri. Sedangkan perdarahan post partum

sekunder disebabkan oleh subinvolusi uteri, hematoma vulva, dan retensio sisa plasenta (Nurhayati, 2019).

2. Faktor Resiko

Adapun faktor resiko yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum adalah usia, partus lama, paritas, peregangan uterus yang berlebihan, oksitosin drip, anemia, dan persalinan dengan tindakan.

- a. Usia mempunyai pengaruh terhadap kemungkinan terjadinya peningkatan jumlah darah pada persalinan kala III dan IV. Sebuah penelitian mendapatkan risiko terjadinya perdarahan post partum meningkat pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun. Kematian maternal akibat perdarahan post partum juga lebih banyak ditemui pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun. Namun terdapat penelitian lain mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah perdarahan dari beberapa golongan usia.
- b. Partus lama adalah persalinan yang terjadi selama lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama dapat menyebabkan terjadinya inersia uteri karena kelelahan pada otot - otot uterus sehingga rahim berkontraksi lemah setelah bayi lahir.
- c. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman dilihat dari sudut perdarahan postpartum. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) memiliki angka kejadian perdarahan postpartum yang lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (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. Sedangkan pada paritas tinggi (lebih dari 3), fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadi perdarahan postpartum menjadi lebih besar.

- d. Peregangan uterus yang berlebihan antara lain kehamilan ganda, polihidramnion, dan makrosomia. Peregangan uterus yang berlebihan oleh sebab-sebab tersebut bisa mengakibatkan uterus tidak mampu berkontraksi segera setelah plasenta lahir sehingga sering menyebabkan perdarahan postpartum pada ibu bersalin. Pada kondisi ini miometrium renggang dengan hebat sehingga kontraksi setelah kelahiran bayi menjadi tidak maksimal. Stimulasi dengan oksitosin drip dapat merangsang timbulnya kontraksi uterus yang belum berkontraksi dan meningkatkan kekuatan serta frekuensi kontraksi pada uterus yang sudah berkontraksi.
- e. Stimulasi oksitosin drip dengan tujuan mempercepat kontraksi dengan dosis rendah dapat meningkatkan kekuatan serta frekuensi kontraksi, tetapi pada pemberian dengan dosis tinggi dapat menyebabkan tetania uteri terjadi trauma jalan lahir ibu yang luas dan menimbulkan perdarahan bahkan inversio uteri. Sedangkan stimulasi oksitosin drip dengan tujuan induksi oksitosin drip menyebabkan terjadinya stimulasi berlebihan kepada uterus sehingga mengalami overdistensi (peregangan uterus secara berlebihan) dan dapat menyebabkan terjadinya hipotonia setelah persalinan.

- f. Wanita dengan anemia dalam persalinan yaitu kadar hemoglobin <11gr/dl akan dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun hanya sedikit. Anemia dihubungkan dengan kelemahan yang bisa dianggap sebagai penyebab langsung perdarahan postpartum. Persalinan tindakan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Persalinan dengan tindakan diantaranya adalah persalinan pervaginam yang memerlukan tindakan yaitu dengan vakum, forsep, ataupun episiotomi, sedangkan tindakan persalinan per abdominal adalah SC. Kedua jenis tindakan pada persalinan dapat menyebabkan trauma baik pada ibu maupun pada bayi.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum antara lain partus lama, paritas, peregangan uterus yang berlebihan, oksitosin drip, dan anemia (Cunningham, 2010).

- a. Partus lama

Partus lama adalah proses persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama dapat menyebabkan terjadinya inersia uteri yaitu, keadaan dimana kontraksi rahim melemah. Hal ini mengakibatkan kelelahan pada otot-otot uterus sehingga rahim berkontraksi lemah dan setelah bayi lahir.

b. Paritas

Pada ibu dengan paritas 1 dan 3 mempunyai angka kejadian perdarahan yang relatif tinggi. Pada paritas satu, ibu cenderung belum siap dalam menghadapi persalinan yang merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada paritas lebih dari tiga, perdarahan postpartum disebabkan oleh fungsi alat reproduksi yang mengalami penurunan.

c. Peregangan Uterus

Peregangan uterus disebabkan oleh kehamilan ganda, polihidramnion, dan makrosomia. Dilihat dari penyebab tersebut, mengakibatkan uterus tidak mampu berkontraksi segera setelah plasenta lahir sehingga sering menyebabkan perdarahan postpartum.

d. Oksitosin Drip

Pemberian drip oksitosin dengan dosis dapat menyebabkan tetania uteri sehingga terjadi trauma jalan lahir ibu yang luas dan menimbulkan perdarahan serta inversion uteri.

e. Anemia

Ibu yang baru saja melahirkan dengan keadaan kadar hemoglobin <11 gr/dl akan sangat beresiko apabila terjadi kehilangan darah. Anemia dihubungkan dengan kelemahan yang dapat dianggap sebagai penyebab langsung terjadinya perdarahan postpartum.

f. Usia

Ibu hamil dengan usia <20 tahun atau >35 tahun akan lebih beresiko mengalami perdarahan pasca persalinan. Pada ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul ibu belum siap bereproduksi dengan baik, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan yang sulit dan kehamilan dengan resiko komplikasi persalinan. Sebaliknya pada ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan kurang siap untuk menghadapi kehamilan dan persalinan, maka ibu cenderung mengalami perdarahan, hipertensi, obesitas, diabetes, mioma uterus persalinan lama dan penyakit-penyakit lainnya (Megasari M, 2013).

g. Kesiapan Menjadi Orang Tua

Kesiapan adalah kondisi yang dimiliki oleh seseorang untuk mempersiapkan diri baik secara mental, maupun fisik untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Kesiapan sendiri meliputi kesiapan fisik, mental, dan emosional (Slameto, 2013). Kesiapan menjadi orang tua salah satunya meliputi aspek kesiapan untuk rencana persalinan. Kesiapan untuk rencana persalinan akan membantu individu dalam mengurangi kebingungan pada saat persalinan dan mengurangi kemungkinan ibu untuk mengalami komplikasi akibat tidak mendapat asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

4. Cara Mencegah Perdarahan Post Partum

Angka kematian ibu merupakan tolak ukur bagi status kesehatan ibu, terutama pada risiko kematian ibu pada saat hamil dan persalinan. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum, antara lain: (Nurhayati, 2019).

a. Perawatan Masa Kehamilan

Pencegahan terhadap perdarahan post partum tidak hanya dilakukan pada saat bersalin saja, melainkan harus dilakukan semasa kehamilan dengan cara rutin melakukan antenatal care. Menangani anemia sejak masa kehamilan sangatlah penting, bagi ibu hamil yang memiliki riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di Rumah Sakit.

b. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan di rumah sakit nantinya akan diperiksa keadaan fisik, keadaan umum, kadar Hb, golongan darah, dan akan disediakan donor darah. Dilakukan pemasangan cateter intravena dengan abocath ukuran 18 sebagai antisipasi apabila diperlukan transfusi. Untuk pasien dengan anemia berat sebaiknya langsung dilakukan transfusi. Disarankan bagi pasien dengan resiko perdarahan postpartum untuk menabung darahnya sendiri untuk digunakan pada saat persalinan.

c. Persalinan

Setelah bayi lahir, lakukan masase uterus dengan 23 gerakan circular sampai uterus berkontraksi dengan baik. Masase yang berlebihan atau terlalu keras terhadap uterus sebelum, selama, ataupun sesudah lahirnya plasenta dapat mengganggu kontraksi yang akan menyebabkan kehilangan darah berlebih sehingga memicu terjadinya perdarahan postpartum.

d. Kala Tiga dan Kala Empat

- 1) Uterotonica dapat diberikan segera sesudah bahu depan bayi dilahirkan. Study menunjukkan adanya penurunan resiko perdarahan postpartum pada pasien yang mendapat oksitosin setelah bahu depan dilahirkan, serta tidak adanya resiko terjadinya retensio plasenta. Pemberian oksitosin selama kala III terbukti bisa mengurangi volume darah yang hilang dan kejadian perdarahan postpartum sebesar 40%.
- 2) Periksa ukuran dan tonus otot uterus dengan melakukan masase untuk mengeluarkan bekuan darah di uterus dan vagina. Apabila uterus tetap teraba lembek dan tidak berkontraksi dengan baik, perlu dilakukan pemberian oksitosin. Apabila perdarahan masih berlanjut, segera lakukan kompresi bimanual. Dianjurkan untuk memberikan uterotonica jenis lain apabila perdarahan tidak berhenti setelah diberikan oxytocin dan kompresi bimanual. Dalam penanganan atonia uteri, dapat dilakukan penanganan khusus seperti:

- a) Teruskan masase uterus. Masase uterus akan menstimulasi kontraksi uterus yang bisa menghentikan perdarahan.
- b) Lakukan evaluasi jika uterus sudah berkontraksi. Apabila uterus berkontraksi, tapi perdarahan tetap terjadi maka periksa apakah pada bagian perineum atau vagina dan serviks mengalami lacerasi dan jahit atau rujuk segera.
- c) Antisipasi dini kebutuhan darah dan lakukan transfusi sesuai kebutuhan. Jika perdarahan masih terus terjadi, pastikan tidak ada sisa-sisa plasenta yang tertinggal. Apabila terdapat sisa-sisa plasenta, keluarkan sisa plasenta tersebut.
- d) Jika uterus tidak berkontraksi maka bersihkan bekuan darah dari vagina dan ostium serviks. Pastikan bahwa kandung kemih telah kosong.

5. Penatalaksanaan

a. Pemberian Carbetocin

Jumlah perdarahan dengan kebutuhan eutonika tambahan antara pemberian carbetocin dengan dosis 100mg secara IM dibanding pemberian oxytocin 5 IU secara IM, ditemukan bahwa lebih rendah pada kelompok carbetocin (Obstet et al., 2015). Setelah dilakukan berbagai penelitian didapatkan bahwa carbetocin secara IM lebih efektif dari oxytocin dalam pencegahan perdarahan postpartum. Kontraksi uterus dapat terjadi pada pemberian dosis awal hanya dalam kurang dari 2 menit dan akan terus dilanjutkan selama 2 jam (Samimi et al, 2013).

b. Pemberian Oxytocin

Kehilangan darah pada kelompok oksitosin adalah rata-rata berkisar 75 ml dari 100-550 ml, didapatkan bahwa wanita dengan pemberian terapi oksitosin lebih banyak kehilangan darah dibandingkan dengan pemberian terapi misoprostol. Namun pada pemberian terapi misoprostol, efek samping menggigil akan muncul lebih besar dibandingkan dengan pemberian oksitosin. Tetapi efek samping mual lebih banyak terjadi pada pemberian oksitosin dibandingkan dengan misoprostol (Priya et al., 2015).

c. Pemberian Misoprostol Sublingual

Pemberian misoprostol sublingual dilakukan sebagai tambahan didalam manajemen perdarahan postpartum, didapatkan bahwa dengan menambahkan 400 μ g misoprostol sublingual dengan 10 IU oksitosin intramuskuler pada wanita dengan faktor resiko tinggi perdarahan postpartum tampaknya lebih efektif daripada oksitosin saja dalam mengurangi perdarahan postpartum sedang (500-999 ml) (Chaudhuri et al, 2015).

Penggunaan Misoprostol sublingual menyebabkan perdarahan postpartum terjadi lebih rendah daripada oksitosin dalam pencegahan perdarahan postpartum primer pasca persalinan pervaginam dengan dosis 600 μ g misoprostol sama dengan 10 IU oksitosin. Saat dilakukan perbandingan dengan dosis yang rendah pada misoprostol sublingual 400 μ g dengan oksitosin 10 IU ditemukan misoprostol lebih efektif

dalam pencegahan perdarahan postpartum pada 2 jam postpartum, penelitian ini menggunakan formulasi bubuk sublingual misoprostol (Atukunda et al., 2014).

2.2 Kerangka Konsep