



Inovasi dalam Penanganan Perdarahan Postpartum Primer di Tingkat Pelayanan Dasar

Meyana Marbun¹ Keysha Iszmi Erhan² Amanda Sahfitri³
Universitas Efarina^{1,2,3}

Meyana.marbun23@gmail.com¹

ABSTRAK

Perdarahan postpartum (PPH) primer, yang didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 mL dalam 24 jam pertama setelah persalinan, merupakan penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) secara global, terutama di negara berkembang. Di tingkat pelayanan dasar (Puskesmas dan Pustu), penanganan PPH seringkali terhambat oleh keterbatasan sumber daya, alat, dan kapasitas tenaga kesehatan. Artikel ini membahas berbagai inovasi dalam penanganan PPH primer yang dapat diterapkan dan efektif di fasilitas pelayanan dasar. Inovasi yang diulas meliputi pengembangan dan implementasi bundling kit PPH, pelatihan berbasis simulasi untuk bidan desa, penggunaan balon tamponade uterus non-pneumatik yang sederhana, serta optimalisasi sistem rujukan terintegrasi berbasis teknologi. Dengan adopsi inovasi ini, diharapkan deteksi dini dan penanganan awal PPH dapat dilakukan lebih cepat dan efektif, mengurangi keterlambatan penanganan (delay in treatment) dan meningkatkan kesiapan bidan di garda terdepan. Implementasi inovasi ini diharapkan dapat secara signifikan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu akibat PPH di tingkat pelayanan dasar.

Kata Kunci: Perdarahan Postpartum, PPH Primer, Inovasi, Pelayanan Dasar, Bidan, Angka Kematian Ibu.

1. PENDAHULUAN

Perdarahan postpartum (PPH) primer adalah kondisi gawat darurat obstetri yang menjadi penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia, menyumbang sekitar 25% dari seluruh kasus AKI (WHO, 2012). PPH primer didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 mL dalam 24 jam pertama setelah persalinan pervaginam, atau 1000 mL setelah operasi caesar (FIGO, 2019). Mayoritas kasus PPH disebabkan oleh atonia uteri (80%), diikuti oleh sisa plasenta, trauma jalan lahir, dan gangguan koagulasi (dikenal sebagai "4T": Tone, Tissue, Trauma, Thrombin).

Di Indonesia, PPH tetap menjadi masalah serius, terutama di fasilitas pelayanan dasar seperti Puskesmas dan Pustu yang seringkali menjadi tempat persalinan pertama bagi masyarakat pedesaan. Keterbatasan peralatan, kurangnya persediaan obat-obatan, dan kapasitas tenaga kesehatan yang belum optimal dalam manajemen kegawatdaruratan seringkali menjadi hambatan dalam penanganan PPH yang cepat dan efektif. Keterlambatan dalam deteksi, penanganan awal, dan rujukan yang tidak tepat waktu berkontribusi pada tingginya AKI.

Oleh karena itu, inovasi dalam penanganan PPH di tingkat pelayanan dasar sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesiapan bidan dan sistem kesehatan secara

keseluruhan. Artikel ini akan mengulas beberapa inovasi yang relevan dan dapat diterapkan di lingkungan terbatas untuk menekan AKI akibat PPH.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi dan Etiologi Perdarahan Postpartum Primer

PPH primer adalah kehilangan darah yang signifikan dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Penyebab paling umum (80%) adalah atonia uteri, yaitu kegagalan uterus untuk berkontraksi setelah kelahiran plasenta. Penyebab lainnya meliputi retensi jaringan plasenta (Tissue), trauma jalan lahir (Trauma) seperti robekan serviks atau vagina, dan kelainan koagulasi (Thrombin) atau kondisi medis lain yang menyebabkan gangguan pembekuan darah.

2.2. Pentingnya Penanganan PPH di Tingkat Pelayanan Dasar

Puskesmas dan Pustu adalah titik kontak pertama bagi sebagian besar ibu bersalin di Indonesia. Kemampuan bidan di fasilitas ini untuk mendeteksi dini dan melakukan penanganan awal PPH sangat krusial. Penanganan awal yang cepat dan tepat, bahkan sebelum rujukan, dapat menyelamatkan nyawa ibu.

2.3. Prinsip Penanganan PPH

Prinsip utama penanganan PPH adalah identifikasi penyebab, resusitasi cairan, dan penghentian perdarahan. Untuk atonia uteri, langkah-langkah meliputi masase uterus, pemberian uterotonika (oksitosin, misoprostol), kompresi bimanual uterus, dan jika perlu, tamponade uterus.

3. INOVASI DALAM PENANGANAN PPH PRIMER DI TINGKAT PELAYANAN DASAR

Berikut adalah beberapa inovasi yang dapat meningkatkan kesiapan dan efektivitas penanganan PPH di tingkat pelayanan dasar:

3.1. Pengembangan dan Implementasi "PPH Bundling Kit"

Konsep: Sebuah kit steril yang berisi semua alat dan obat esensial yang dibutuhkan untuk penanganan awal PPH. Ini mencakup uterotonika (oksitosin, misoprostol), cairan infus (RL/NaCl), set infus, jarum suntik, sarung tangan steril, catheter Foley, selang kateter, kantong penampung urin, dan lembar checklist atau algoritma penanganan PPH.

Manfaat: Memastikan ketersediaan instrumen vital, mengurangi waktu pencarian alat, meminimalkan kesalahan, dan mempercepat respons bidan dalam kondisi gawat darurat. Kit dapat disimpan siap pakai di setiap ruang bersalin.

Contoh: Beberapa negara telah mengimplementasikan Emergency Obstetric Care (EmOC) Kit yang disesuaikan untuk PPH.

3.2. Pelatihan Berbasis Simulasi (Simulation-Based Training) untuk Bidan Desa/Puskesmas



Konsep: Pelatihan yang menggunakan manekin atau alat simulasi realistis untuk melatih bidan dalam skenario PPH. Ini mencakup deteksi dini, diagnosis cepat, penanganan awal (misalnya, masase uterus, kompresi bimanual interna/eksterna, pemberian obat), dan pengambilan keputusan rujukan.

Manfaat: Meningkatkan keterampilan klinis, kepercayaan diri, kemampuan kerja tim, dan kecepatan respons bidan dalam situasi nyata tanpa risiko pada pasien. Pelatihan dapat diselenggarakan secara berkala dengan materi yang diperbarui.

Contoh: Program Pelatihan Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO) atau modul PPH dari WHO yang disesuaikan untuk bidan.

3.3. Penggunaan Balon Tamponade Uterus Non-Pneumatik Sederhana (Condom Catheter Tamponade)

Konsep: Teknik tamponade uterus menggunakan kondom yang diikat pada ujung kateter Foley, kemudian dimasukkan ke dalam uterus dan diisi dengan cairan steril (misalnya, aquades 200-500 mL) untuk memberikan tekanan pada dinding uterus dan menghentikan perdarahan akibat atonia.

Manfaat: Murah, mudah didapat, sederhana dalam aplikasinya, dan telah terbukti efektif menghentikan PPH akibat atonia uteri saat obat uterotonika tidak efektif atau sebelum rujukan (Georgiou, 2009). Ini menjadi jembatan penyelamat nyawa di fasilitas dengan sumber daya terbatas.

Catatan: Teknik ini memerlukan pelatihan yang tepat untuk bidan.

3.4. Optimalisasi Sistem Rujukan Terintegrasi Berbasis Teknologi

Konsep: Mengembangkan sistem komunikasi dan informasi terpadu yang menghubungkan bidan di pelayanan dasar dengan fasilitas rujukan (rumah sakit) dan tim transportasi gawat darurat. Ini bisa berupa aplikasi seluler, grup komunikasi daring, atau hotline khusus.

Manfaat: Mempercepat proses pengambilan keputusan rujukan, memastikan ketersediaan tempat di fasilitas rujukan, mempersiapkan tim di rumah sakit sebelum kedatangan pasien, dan mengoordinasikan transportasi yang cepat. Data pasien dapat dikirimkan secara elektronik.

Contoh: Sistem Telemedicine atau aplikasi rujukan digital yang terintegrasi.

4. DISKUSI

Implementasi inovasi-inovasi ini di tingkat pelayanan dasar menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan anggaran, penerimaan tenaga kesehatan terhadap teknologi baru, dan ketersediaan infrastruktur (misalnya, akses internet). Namun, manfaat potensialnya dalam menurunkan AKI sangat besar.



PPH Bundling Kit mengatasi masalah ketersediaan dan kesiapan alat, sementara pelatihan simulasi mengatasi masalah kompetensi bidan. Balon tamponade uterus non-pneumatik memberikan solusi intervensi penyelamat nyawa yang murah dan sederhana di tempat, sedangkan sistem rujukan berbasis teknologi mengatasi masalah keterlambatan transportasi dan koordinasi.

Keberhasilan implementasi inovasi ini membutuhkan dukungan penuh dari pemerintah daerah, dinas kesehatan, serta kolaborasi antara bidan, dokter, dan pemangku kepentingan lainnya. Evaluasi berkala terhadap efektivitas dan dampak inovasi juga penting untuk perbaikan berkelanjutan.

5. KESIMPULAN

Inovasi dalam penanganan perdarahan postpartum primer, meliputi PPH bundling kit, pelatihan berbasis simulasi, penggunaan balon tamponade uterus non-pneumatik, dan optimalisasi sistem rujukan terintegrasi berbasis teknologi, memiliki potensi besar untuk meningkatkan kesiapan dan efektivitas penanganan PPH di tingkat pelayanan dasar. Dengan adopsi inovasi ini, diharapkan dapat terjadi penurunan signifikan dalam morbiditas dan mortalitas ibu akibat PPH, sehingga berkontribusi pada pencapaian target penurunan AKI.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada [Nama Institusi/Pihak Sponsor] atas dukungan dalam penelitian/penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

FIGO. (2019). FIGO Consensus Guidelines on Pregnancy and Labour Management for Healthcare Professionals. London: FIGO.

Georgiou, C. (2009). Balloon tamponade in the management of postpartum haemorrhage. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116(3), 444-447.

World Health Organization. (2012). WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage. Geneva: World Health Organization.