

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Persalinan**

###### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan pengeluaran hasil konsepsi, yaitu janin beserta uri (plasenta dan selaput ketuban), dari dalam rahim ke dunia luar melalui jalan lahir atau dengan cara lain, seperti melalui tindakan operasi caesar (Sofian, 2020). Proses persalinan ini merupakan salah satu fungsi utama dalam sistem reproduksi wanita, di mana seluruh produk konsepsi, termasuk janin, air ketuban, plasenta, dan selaput ketuban, dilepaskan dan dikeluarkan dari uterus melalui vagina (Hakimi, 2021).

Persalinan dapat berlangsung secara spontan, yaitu tanpa bantuan medis, atau dengan bantuan/intervensi apabila diperlukan, tergantung pada kondisi ibu dan janin. Umumnya, persalinan terjadi setelah usia kehamilan mencapai cukup bulan (sekitar 37–42 minggu), saat janin telah dianggap mampu bertahan hidup di luar kandungan (Manuaba, 2021). Proses ini tidak hanya melibatkan aspek fisik, tetapi juga memerlukan kesiapan psikologis dan dukungan lingkungan yang memadai bagi ibu untuk melalui masa krusial ini dengan aman.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan, baik secara normal maupun melalui tindakan medis. Menurut Sulistyawati (2021), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1) *Power* (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin keluar saat persalinan berasal dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, diafragma, dan aksi ligamen. Kekuatan utama dalam persalinan adalah his, sementara tenaga meneran ibu berfungsi sebagai kekuatan tambahan. His dibagi menjadi dua jenis, yaitu his pendahuluan (kontraksi palsu) dan his persalinan. His pendahuluan merupakan kontraksi tidak teratur yang tidak mempengaruhi serviks dan menyebabkan nyeri di perut bawah serta lipat paha. Sebaliknya, his persalinan adalah kontraksi teratur yang menimbulkan rasa sakit dan terjadi secara fisiologis. Kontraksi ini bersifat otonom, artinya tidak bisa dikendalikan oleh kehendak, meskipun dapat dipengaruhi oleh rangsangan eksternal seperti sentuhan (Rohani, 2021).

Tenaga meneran dalam persalinan mirip dengan saat buang air besar, tetapi lebih kuat. Ketika kepala janin mencapai dasar panggul, refleks membuat ibu menekan diafragma ke bawah, yang membantu meningkatkan kontraksi rahim. Kombinasi antara tenaga meneran dan kontraksi rahim meningkatkan tekanan di dalam

rahim, mendorong janin keluar. Tenaga meneran tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah serviks terbuka penuh, tenaga ini penting untuk mendorong janin keluar. Namun, jika meneran terlalu dini, dapat menghambat dilatasi dan menyebabkan ibu lelah serta berisiko menimbulkan trauma pada serviks.

## 2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yang mencakup tulang-tulang panggul, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang kaku, sehingga bentuk panggul perlu diperiksa sebelum persalinan. Panggul terdiri dari tulang ilium (tulang usus), ishium (tulang duduk), pubis (tulang kemaluan), dan sakrum (tulang kelangkang). Tulang ilium membentuk bagian atas dan belakang, ishium di bagian bawah, dan pubis di depan. Sakrum, yang berbentuk segitiga, terletak di antara pangkal paha, sementara koksisis terletak di bawah sakrum.

Panggul memiliki empat bidang utama yang membentuk jalan lahir: pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. Pintu atas panggul terletak di bagian pelvis minor, dibentuk oleh promontorium, tulang sakrum, linea terminalis, dan pinggir atas simfisis, dengan jarak antara simfisis dan promontorium sekitar 11 cm (konjungata vera). Bidang terluas panggul berbentuk lingkaran,

sedangkan bidang tersempit panggul memiliki ruang sempit yang dapat menyebabkan hambatan dalam persalinan. Pintu bawah panggul, yang merupakan batas bawah panggul sejati, berbentuk lonjong, dengan batas anterior oleh lengkung pubis, lateral oleh tuberositas ishium, dan posterior oleh ujung koksigeum. Struktur jalan lahir ini sangat penting dalam proses persalinan.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- a) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
  - b) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
  - c) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika.
  - d) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis (Sulistiyawati, 2021)
- 3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat

mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Sulistyawati, 2021).

#### 4) Psikis ibu

Umumnya persalinan dipandang sebagai hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat. Nyeri adalah pengalaman yang subjektif sehingga keluhan nyeri persalinan setiap ibu akan berbeda-beda bahkan nyeri yang dialami ibu tidak akan sama antara persalinannya yang sekarang dengan sebelumnya. Oleh karena itu, dalam menjalani persalinan persiapan psikologis sangatlah penting. Seorang ibu akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang menolong persalinan jika ibu sudah siap dan memahami tahapan persalinan (Wijayanti dkk., 2022).

#### 5) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi penyesuaian fisiologi dan anatomi dalam proses melahirkan. Manfaat posisi tegak, yakni memperbaiki sirkulasi, meningkatkan rasa nyaman, dan mengurangi rasa letih. Posisi tegak membantu penurunan janin akibat dari gaya gravitasi. Posisi berdiri, duduk, berjalan dan jongkok termasuk dalam posisi tegak (Fitriahadi dan Utami, 2019).

#### 6) Penolong

Penolong persalinan merupakan petugas kesehatan yang memiliki kewenangan dalam menolong persalinan seperti perawat maternitas, bidan, dokter, dan petugas kesehatan yang memiliki

kapabilitas untuk menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila dibutuhkan. Kapabilitas yang dimiliki penolong sangat penting untuk mempermudah proses persalinan dan mencegah kematian ibu dan bayi (Wijayanti dkk., 2022).

c. Tahapan Persalinan

Persalinan terdiri dari empat tahapan. Pada kala I serviks membuka dari 1 hingga 10 cm. Kala I disebut dengan fase pembukaan. Kala II dinamakan fase pengeluaran karena kekuatan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan mendorong janin keluar hingga lahir. Kala III dinamakan fase urie, yakni terlepasnya plasenta dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV setelah plasenta lahir sampai dua jam kemudian. Pada kala IV ibu dipantau apabila ibu mengalami perdarahan post partum (Fitriahadi dan Utami, 2019).

1) Kala I (Fase Pembukaan)

Kala I dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berakhir saat serviks membuka sepenuhnya (10 cm). Fase ini dibagi menjadi dua:

- a) Fase Laten: Pembukaan serviks berlangsung lambat hingga 3 cm, biasanya berlangsung sekitar 7–8 jam.
- b) Fase Aktif: Pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, dibagi lagi menjadi tiga subfase:

(1) Akselerasi: Pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

(2) Dilatasi Maksimal: Pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

(3) Deselerasi: Pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm dalam waktu sekitar 2 jam. Pada primigravida, kala I berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

## 2) Kala II (Fase Pengeluaran)

Dimulai setelah pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga kelahiran bayi. Ditandai dengan dorongan untuk mengejan, tekanan pada usus, perineum yang menonjol, dan vulva yang membuka. Pada primigravida, kala II berlangsung 1½–2 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ½–1 jam.

## 3) Kala III (Fase Pelepasan Uri)

Dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses ini biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir.

## 4) Kala IV (Fase Pemulihan)

Periode setelah plasenta lahir hingga dua jam kemudian. Ibu dipantau untuk mengidentifikasi tanda-tanda perdarahan postpartum dan memastikan pemulihan yang baik.

d. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir merupakan komponen vital dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Proses ini bertujuan untuk memastikan persalinan yang aman dan sehat bagi ibu dan bayi. Asuhan ini mencakup pemantauan kondisi ibu selama proses persalinan, pemberian dukungan emosional, serta penanganan bayi baru lahir dengan berbagai prosedur untuk memastikan kelangsungan hidup bayi dan mencegah komplikasi. Hal ini sangat penting karena bisa berdampak langsung pada kesehatan ibu dan bayi, serta dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi.

1) Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dimulai sejak fase awal persalinan. Pemantauan rutin dilakukan pada kala I untuk memantau kemajuan pembukaan serviks, kekuatan kontraksi, dan kemajuan persalinan. Pemantauan terhadap kondisi ibu memungkinkan bidan mendeteksi tanda-tanda komplikasi yang mungkin muncul, seperti distosia atau perdarahan. Pada kala II, pendampingan lebih intensif diperlukan dengan memberikan dukungan psikologis dan membantu ibu dengan teknik pernapasan yang tepat serta memastikan ibu dalam posisi yang optimal untuk mengejan (Sofian, 2020).

Dalam fase kala III, yaitu fase pengeluaran plasenta, asuhan kebidanan bertujuan untuk memastikan plasenta keluar dengan sempurna dan mengidentifikasi tanda-tanda perdarahan postpartum.



Setelah plasenta lahir, pada kala IV, ibu harus dipantau dengan cermat selama dua jam pertama untuk mendeteksi adanya perdarahan atau komplikasi lain yang dapat mengancam keselamatan ibu. Pemantauan ini melibatkan pengukuran tanda vital seperti tekanan darah, detak jantung, dan suhu tubuh ibu untuk memastikan stabilitas fisiknya (Fitriahadi dan Utami, 2019).

Menurut Manuaba (2021), pemantauan yang teliti selama persalinan sangat berpengaruh pada pencegahan dan penanganan komplikasi, seperti perdarahan atau infeksi. Pemahaman tentang patofisiologi persalinan serta keterampilan dalam memberikan asuhan yang tepat meningkatkan keberhasilan persalinan.

## 2) Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir melibatkan tindakan segera untuk memastikan kelangsungan hidup bayi. Begitu bayi lahir, bidan harus memastikan bahwa bayi segera mendapatkan stimulasi untuk bernapas, misalnya dengan mengelap tubuh bayi dan memastikan jalan napas terbuka. Apabila bayi tidak langsung menangis, bidan harus siap melakukan resusitasi neonatus sesuai pedoman yang berlaku. Setelah bayi mulai bernapas, penilaian menggunakan Apgar score pada menit pertama dan kelima sangat penting untuk menilai kondisi umum bayi (Fhadila, 2022).

Tindakan perawatan dasar seperti pemotongan tali pusat yang tepat juga dilakukan setelah bayi lahir, diikuti dengan pembersihan

tubuh bayi dari cairan ketuban dan memastikan bayi mendapatkan kontak kulit langsung dengan ibu (*early skin-to-skin contact*). Menurut Sofian (2020), kontak langsung antara ibu dan bayi dapat meningkatkan ikatan emosional yang penting untuk perkembangan psikologis bayi, serta memfasilitasi proses menyusui dini.

Selain itu, bayi juga harus diberi vaksinasi pertama, seperti imunisasi hepatitis B, serta dipantau untuk mendeteksi tanda-tanda hipotermia atau komplikasi lainnya (Santoso, 2023). Pemantauan kondisi bayi, seperti frekuensi napas, denyut jantung, dan refleks, dilakukan untuk mendeteksi masalah yang dapat mengancam kesehatan bayi. Menurut Hakimi (2021), asuhan yang optimal pada bayi baru lahir mengurangi risiko kematian dan mendukung perkembangan bayi dalam bulan-bulan pertama kehidupan.

Peran bidan tidak hanya terbatas pada aspek teknis medis, tetapi juga mencakup aspek psikososial, seperti memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir serta dukungan emosional bagi ibu yang baru saja melahirkan. Asuhan kebidanan yang komprehensif ini sangat penting dalam memastikan keberhasilan persalinan dan perkembangan bayi yang optimal.

## 2. Pengetahuan

### a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata,

inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Berdasarkan pendapat para ahli, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek yang memungkinkan individu untuk mengenali dan mengingat informasi, baik secara visual, auditori, maupun melalui pengalaman inderawi lainnya. Pengetahuan ini menjadi dasar dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap suatu hal, termasuk dalam hal kesehatan.

#### b. Tingkat Pengetahuan

Nurmala (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu:

- 1) Mengetahui (*know*), merupakan level terendah dalam ranah psikologis;
- 2) Pemahaman (*comprehension*), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman;
- 3) Penerapan (*application*), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit;

- 4) Analisis (*analysis*), adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan pengaruh materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu;
- 5) Sintesis (*synthesis*), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada;
- 6) Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

c. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Nurmala (2018) menjelaskan bahwa penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara tanya jawab atau angket untuk menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian dan responden. Indikator tersebut berfungsi untuk melihat tingkat pengetahuan tentang kesehatan yang diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan tentang penyakit;
- 2) Pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat;
- 3) Pengetahuan tentang sanitasi lingkungan (Zulmiyetri, Zulmiyetri & Nurhastuti, Nurhastuti & Safarruddin, 2019).

Pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu:

- 1) Pertanyaan subyektif tentang kemudahan;
- 2) Pertanyaan objektif adalah soal pilihan ganda, benar dan salah, soal berpasangan dan jawaban.

Penilaian tingkat pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu baik ( $\geq 76\%$ -100%), cukup (60%-75%), dan kurang ( $\leq 59\%$ ) (Arikunto, 2010).

### 3. Pengetahuan tentang Deteksi Dini Perdarahan Persalinan

#### a. Definisi Perdarahan Persalinan

Perdarahan adalah perdarahan pervaginam 500 cc atau lebih setelah kala III selesai setelah plasenta lahir). Fase dalam persalinan dimulai dari kala I yaitu serviks membuka kurang dari 4 cm sampai penurunan kepala dimulai, kemudian kala II dimana serviks sudah membuka lengkap sampai 10 cm atau kepala janin sudah tampak, kemudian dilanjutkan dengan kala III persalinan yang dimulai dengan lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta. Perdarahan postpartum terjadi setelah kala III persalinan selesai (Hernawati dkk.,2021).

Perdarahan ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat wanita jatuh ke dalam syok, ataupun merupakan perdarahan yang menetes perlahan-lahan tetapi terus menerus dan ini juga berbahaya karena akhirnya jumlah perdarahan menjadi banyak yang mengakibatkan wanita menjadi lemas dan juga jatuh dalam syok (Hernawati dkk.,2021).

#### b. Penyebab Perdarahan Persalinan

Berdasarkan penyebabnya diperoleh sebaran sebagai berikut (Wiwin dkk.,2024):

1) Kelainan darah 0,5-08%

Kausal perdarahan karena gangguan pembekuan darah baru dicurigai bila penyebab yang lain dapat disingkirkan apalagi disertai ada riwayat pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya. Akan ada tendensi mudah terjadi perdarahan setiap dilakukan penjahitan dan perdarahan akan merembes atau timbul hematoma pada bekas jahitan, atau suntikan perdarahan dari gusi rongga hidung.

2) Laserasi jalan lahir 4-5%

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulative 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 forceps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi (Subroto, 2022).

3) Retensio Plasenta 16-17%

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Disebut sebagai plasenta akreta bila implantasi menembus desidua basalis dan Nitabuch layer, disebut sebagai plasenta inkreta apabila plasenta

sampai menembus miometrium dan disebut plasenta prekerta bila vili korialis sampai menembus perineum (Wiwin dkk., 2024).

4) Sisa plasenta 23-24%

Perdarahan sisa plasenta adalah perdarahan akibat tertinggalnya kotiledon dan selaput kulit ketuban yang mengganggu kontraksi uterus dalam menjepit pembuluh darah dalam uterus sehingga mengakibatkan perdarahan (Wiwin dkk., 2024).

5) Atonia uteri 50-60%

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi lahir (Wiwin dkk., 2024).

c. Pencegahan

Klasifikasi kehamilan risiko rendah dan risiko tinggi akan memudahkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk menata strategi pelayanan ibu hamil saat perawatan antenatal dan melahirkan. Akan tetapi, pada saat proses persalinan, semua kehamilan mempunyai risiko untuk terjadinya patologi persalinan, salah satunya adalah perdarahan (Wiwin dkk., 2024). Pencegahan perdarahan dapat dilakukan dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III adalah kombinasi dari pemberian uterotonika segera setelah bayi lahir, peregangan tali pusat terkendali, dan melahirkan plasenta. Setiap

komponen dalam manajemen aktif kala III mempunyai peran dalam pencegahan perdarahan postpartum (Wiwin dkk.,2024).

Semua wanita melahirkan harus diberikan uterotonika selama kala III persalinan untuk mencegah perdarahan postpartum. Oksitosin (IM/IV 10 IU) direkomendasikan sebagai uterotonika pilihan. Uterotonika injeksi lainnya dan misoprostol direkomendasikan sebagai alternatif untuk pencegahan perdarahan postpartum ketika oksitosin tidak tersedia. Peregangannya tali pusat terkendali harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dalam menangani persalinan. Penarikan tali pusat lebih awal yaitu kurang dari satu menit setelah bayi lahir tidak disarankan (WHO, 2012).

d. Tata Laksana/Penanganan Awal

Penanganan pasien dengan perdarahan memiliki dua komponen, yaitu resusitasi dan pengelolaan perdarahan obstetri yang mungkin disertai syok hipovolemik dan identifikasi serta pengelolaan penyebab dari perdarahan. Keberhasilan pengelolaan perdarahan postpartum mengharuskan kedua komponen secara simultan dan sistematis ditangani (Wiwin dkk.,2024). Penggunaan uterotonika (oksitosin saja sebagai pilihan pertama) memainkan peran sentral dalam penatalaksanaan perdarahan postpartum. Pijat rahim disarankan segera setelah diagnosis dan resusitasi cairan kristaloid isotonik juga dianjurkan.



Penggunaan asam traneksamat disarankan pada kasus perdarahan yang sulit diatasi atau perdarahan tetap terkait trauma. Jika terdapat perdarahan dan sumber perdarahan diketahui, embolisasi arteri uterus harus dipertimbangkan. Jika kala tiga berlangsung lebih dari 30 menit, peregangan tali pusat terkendali dan pemberian oksitosin (10 IU) IV/IM dapat digunakan untuk menangani retensio plasenta. Jika perdarahan berlanjut, meskipun penanganan dengan uterotonika dan intervensi konservatif lainnya telah dilakukan, intervensi bedah harus dilakukan tanpa penundaan lebih lanjut (WHO, 2022).

#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan tentang Deteksi Dini Perdarahan Persalinan pada ibu hamil

Berikut adalah penjelasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam deteksi dini perdarahan persalinan, meliputi aspek usia, tingkat pendidikan dan paritas (Octaviani, Kusumastuti, dan Darmaja, 2024):

##### a. Usia

Ibu usia produktif (20 – 35 tahun) cenderung memiliki kesiapan mental dan fisik lebih baik dibandingkan ibu terlalu muda atau terlalu tua. Usia juga berpengaruh terhadap kesiapan menerima informasi kesehatan.

##### b. Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh langsung terhadap kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan. Ibu dengan Pendidikan tinggi

cenderung lebih mudah mengakses, memahami, dan menerapkan informasi tentang tanda bahaya kehamilan, termasuk perdarahan.

c. Paritas

Ibu multipara (pernah melahirkan) biasanya memiliki pengalaman lebih, sehingga cenderung lebih tahu tanda – tanda komplikasi. Namun pengalaman tanpa edukasi formal bisa menyebabkan kekeliruan atau anggapan yang salah.

d. Dukungan Sosial dan Keluarga

Lingkungan yang suportif, seperti suami, keluarga, atau teman, dapat mendorong ibu untuk lebih aktif mencari informasi dan menjalani pemeriksaan rutin. Dukungan ini juga memberikan motivasi dalam menjaga kesehatan kehamilan.

e. Kualitas Pemeriksaan *Antenatal care* (ANC)

Kunjungan ANC yang teratur dan disertai dengan edukasi yang tepat dari petugas kesehatan sangat berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai deteksi dini perdarahan. Materi yang disampaikan secara jelas dan komunikatif akan lebih mudah dipahami

## 5. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi pada perempuan sebagai hasil pembuahan antara sel kelamin laki-laki (*spermatozoa*) dan sel kelamin perempuan (*ovum*). Pembuahan ini berlanjut dengan proses nidasi di dalam uterus hingga berkembang

menjadi janin dan berakhir dengan kelahiran (Pratiwi dan Fatimah, 2019). Ambar dkk. (2021) menjelaskan kehamilan berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 42 minggu atau 294 hari disebut sebagai kehamilan postterm, dan diagnosis nya dapat ditegakkan melalui perhitungan rumus Neagele atau berdasarkan tinggi fundus uteri.

Kehamilan postterm berpotensi menimbulkan berbagai risiko, baik bagi janin maupun ibu. Pada masa ini, pertumbuhan janin dapat mengalami gangguan; ada yang berat badannya terus meningkat, ada yang stagnan, bahkan ada yang justru mengalami penurunan berat badan atau meninggal dalam kandungan akibat kekurangan nutrisi dan oksigen. Kondisi ini berkaitan erat dengan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas perinatal, serta risiko makrosomia. Bagi ibu, kehamilan postterm dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan pascapersalinan dan perlunya tindakan obstetrik tambahan, seperti induksi atau operasi caesar (Ambar dkk., 2021).

b. Tanda Bahaya pada Kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2020) yaitu:

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan.
- 2) Demam tinggi.
- 3) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.

- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 5) Perdarahan pada hamil muda atau tua.
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Selain tanda bahaya diatas ada beberapa masalah lain yang dapat terjadi selama masa kehamilan yaitu:

- 1) Demam menggigil dan berkeringat. Bila terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- 2) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
- 3) Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu.
- 4) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.
- 5) Diare berulang
- 6) Sulit tidur dan cemas berlebihan.
- 7) Jarak kehamilan

c. Deteksi dini Perdarahan

Perdarahan pada persalinan dapat dideteksi dini melalui beberapa cara, seperti pemantauan tanda vital ibu, pemeriksaan fisik, dan penilaian perdarahan pervaginam. Pemantauan tanda vital seperti suhu dan tekanan darah dapat menunjukkan tanda-tanda awal perdarahan. Pemeriksaan fisik, termasuk palpasi fundus uteri, penting untuk menilai kontraksi rahim dan mengidentifikasi atonia uteri. Penilaian perdarahan pervaginam, seperti warna dan jumlah darah, juga penting untuk

mendeteksi sumber perdarahan (Damayanti, 2024). Secara detail deteksi dini perdarahan pada persalinan dijelaskan sebagai berikut.

1) Pemeriksaan Tanda Vital

- a) Suhu: Peningkatan suhu dapat terjadi pada awal persalinan, tetapi kemudian akan turun menjadi 36-37 derajat Celsius setelah satu hari, jika tidak ada infeksi atau komplikasi lain.
- b) Tekanan Darah: Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik dapat terjadi selama awal kehamilan, tetapi akan kembali normal setelah 24 minggu.

2) Pemeriksaan Fisik

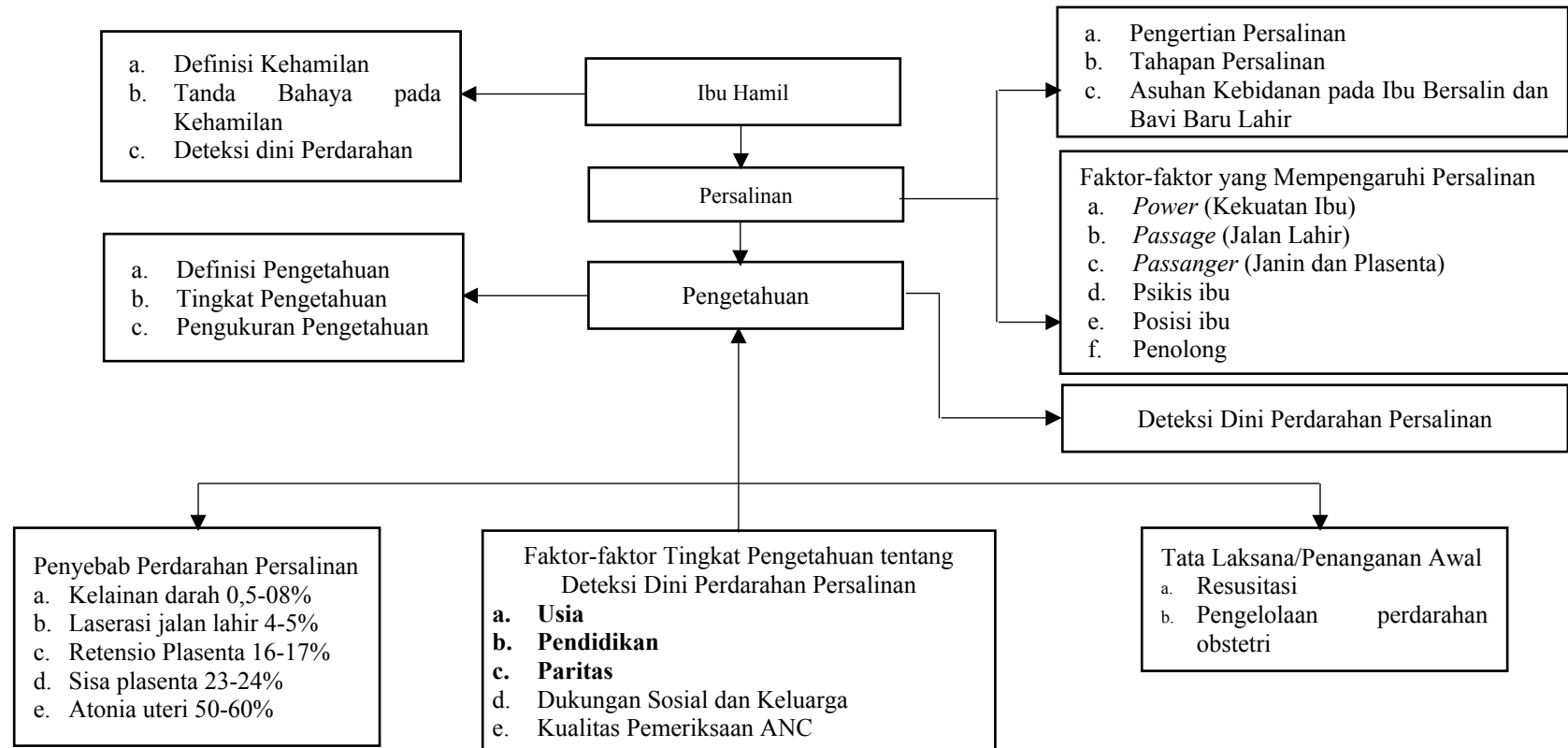
- a) Palpasi Fundus Uteri: Setelah bayi lahir, palpasi fundus uteri penting untuk menilai kontraksi rahim. Fundus yang lembek dan masih setinggi pusat atau lebih, dengan perdarahan aktif dan banyak, dapat mengindikasikan atonia uteri.
- b) Pemeriksaan Tanda Lain: Periksa juga tanda-tanda lain seperti nyeri perut, nyeri punggung, atau nyeri saat meneran.

3) Penilaian Perdarahan Pervaginam

- a) Warna: Perdarahan berwarna merah terang dapat mengindikasikan lacerasi pada jalan lahir, sedangkan perdarahan berwarna merah dan uterus yang relaksasi dapat mengindikasikan atonia uteri atau sisa plasenta.

- b) Jumlah: Perdarahan yang banyak dan berulang-ulang setelah bayi lahir dapat mengindikasikan perdarahan postpartum primer atau sekunder.
  - c) Bau: Perdarahan yang berbau busuk dapat mengindikasikan infeksi.
- 4) Pemeriksaan Tambahan
- a) Pemeriksaan Dalam: Jika dicurigai adanya plasenta previa atau solusio plasenta, jangan lakukan pemeriksaan dalam.
  - b) Konsultasi Ahli: Jika dicurigai adanya perdarahan, segera konsultasikan dengan ahli medis untuk pemeriksaan lebih lanjut.

## B. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: (Sofian, 2020), (Hakimi, 2021), (Manuaba, 2021), (Sulistiyawati, 2021), (Rohani, 2021), (Wijayanti dkk., 2022), (Fitriahadi dan Utami, 2019), (Erni Hernawati, dkk., 2021), (Wiwin dkk., 2024), (Subroto, 2022), (Octaviani, Kusumastuti, dan Darmaja, 2024), (Kemenkes R.I, 2017b)