

## **BAB 2**

### **TINAJUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Persalinan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Persalinan merupakan fungsi organ wanita dengan hasil konsepsi dikeluarkan dari uterus melalui vagina ke dunia luar (Sulastri et al. 2019). Persalinan juga dapat diartikan sebagai periode terjadinya kontraksi uterus secara reguler sampai terjadinya pengeluaran dari plasenta (Setyaningsih 2019). Pada beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Banyak energi yang dikeluarkan pada waktu ini. Oleh karena itu, penggunaan istilah *in labour* (kerja keras) dimaksudkan untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi miometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini (Sudarmi, Budiani, and Novya Dewi 2022).

##### **2.1.2 Fase Persalinan**

Persalinan aktif dibagi menjadi tiga kala yang berbeda, yaitu :

1. Kala satu persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala satu persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Oleh karena itu, kala satu

persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks. Universitas Sumatera Utara (Gladeva Yugi Antari 2022)

2. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala dua persalinan disebut juga sebagai stadium ekspulsi janin (Kurnia, Puteri, and Annisa 2023).
3. Kala tiga persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. Kala tiga persalinan disebut juga sebagai stadium pemisahan dan ekspulsi plasenta (Kongwattanakul et al. 2018). Asuhan persalinan normal yang berdasar pada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir memiliki fokus utama untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Hulwatullaini 2022).

## **2.2 Komplikasi Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian**

Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan (Rindhani 2020). Adapun komplikasi persalinan yang signifikan meliputi :

1. Ketuban Pecah Dini, yaitu ruptur korion dan amnion 1 jam atau lebih sebelum persalinan. Usia gestasi janin dan perkiraan viabilitas janin mempengaruhi penatalaksanaannya. Penyebab yang tepat dan faktor –

faktor predisposisi yang spesifik tidak diketahui (Keperawatan, Islam, and Agung 2022).

2. Persalinan Preterm, yaitu persalinan yang dimulai setelah kehamilan minggu dan sebelum kehamilan 37 minggu. Penyebab preterm meliputi ketuban pecah dini, preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, dan lain-lain. Universitas Sumatera Utara
3. Vasa Previa, adalah gangguan perkembangan yang jarang. Keadaan ini bisa disebabkan pertumbuhan plasenta yang tidak merata atau implantasi blastosit yang abnormal.
4. Prolaps Tali Pusat, yaitu penurunan tali pusat ke dalam vagina mendahului bagian terendah janin dan panggul ibu. Masalah ini sering terjadi pada prematuritas, presentasi bahu atau bokong-kaki.
5. Kehamilan Postmatur, yaitu kehamilan lewat waktu yang melebihi 42 minggu usia gestasi, dimana insidennya kira – kira 10%. Penyebabnya diperkirakan adalah defisiensi estrogen.
6. Persalinan Disfungsional, yaitu persalinan yang sulit, sakit, dan lama karena faktor – faktor mekanik.
7. Distosia Bahu, dimana bahu anterior bayi tidak dapat lewat di bawah arkus pubis ibu. Hal ini berhubungan dengan usia ibu yang sudah lanjut, obesitas karena diabetes maternal, bayi besar, kehamilan lewat waktu, dan multiparitas.
8. Ruptur Uterus, yaitu robekan pada uterus, dapat komplit atau inkomplit. Hal ini bisa disebabkan karena cedera akibat instrumen obstetri, seperti

instrumen untuk memeriksa uterus atau kuretase yang digunakan dalam abortus. Ruptur juga bisa akibat intervensi obstetri seperti tekanan fundus yang berlebihan, kelahiran dengan forsep, upaya mengejan yang keras, persalinan dengan gangguan, dan distosia bahu janin (Herlina 2017).

9. Plasenta Akreta, yaitu kondisi tidak lazim karena vili korionik melekat pada miometrium. Hal ini disebabkan pembedahan uterus sebelumnya dan plasenta previa.
10. Inversi Uterus, yaitu uterus membalik keluar seluruhnya atau sebagian, ini terjadi segera setelah kelahiran plasenta atau dalam periode pascapartum segera. Hal ini disebabkan oleh tarikan tali pusat yang berlebihan atau pengeluaran plasenta secara manual yang kuat atau bekuan dari uterus atonik (Ihda Nurus Shofa 2017).
11. Perdarahan Pascapartum Dini, yaitu kehilangan darah 500 ml atau lebih selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Perdarahan pascapartum merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia dan penyebab umum kehilangan darah yang berlebihan selama periode pascapartum dini. Penyebab utama adalah atoni uterus; laserasi serviks, vagina atau perineum; dan bagian plasenta yang tertinggal. Masalah kesehatan ibu yang ada sebelumnya ( mis: anemia, hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan, dan diabetes ) berkontribusi banyak terhadap komplikasi persalinan (Dzulhidayat 2022). Menurut SKRT

(2022), penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan lain-lain.

### 2.2.2 Perdarahan Post Partum

Perdarahan pascapersalinan (PPP) adalah perdarahan masif yang terjadi setelah bayi lahir dengan kehilangan darah melebihi 500 ml yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir, dan jaringan disekitarnya dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu disamping perdarahan karena perdarahan ektopik dan abortus. Pada praktiknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Pada umumnya bila terdapat perdarahan lebih dari normal, apalagi telah menyebabkan perubahan tanda vital ( seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi < 90 mmHg dan nadi > 100/menit ), maka penanganan harus segera dilakukan. PPP yang dapat menyebabkan kematian ibu 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82- 88% dalam dua minggu setelah bayi lahir. Kausalnya dibedakan atas :(Raihanah 2021)

#### 1. Perdarahan dari tempat implantasi plasenta

##### a. Hipotoni sampai atonia uteri

- 1) Akibat anestesi
- 2) Distensi berlebihan (gemeli, anak besar, hidramnion)
- 3) Partus lama, partus kasep
- 4) Partus presipitatus/partus terlalu cepat

- 5) Persalinan karena induksi oksitosin
  - 6) Multiparitas
  - 7) Korioamnionitis
  - 8) Pernah atonia sebelumnya
- b. Sisa plasenta
- 1) Kotiledon atau selaput ketuban tersisa
  - 2) Plasenta susenturiata
  - 3) Plasenta akreta, inkreta, perkreta
2. Perdarahan karena robekan
- a. Episiotomi yang melebar
  - b. Robekan pada perineum, vagina dan serviks
  - c. Ruptura uteri
3. Gangguan koagulasi

Jarang terjadi tetapi bisa memperburuk keadaan di atas, misalnya pada kasus trombofilia, sindroma HELLP, preeklampsia, solusio plasenta, kematian janin dalam kandungan, dan emboli air ketuban. Berdasarkan saat terjadinya PPP dapat dibagi menjadi PPP primer, yang terjadi dalam 24 jam pertama dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, berbagai robekan jalan lahir dan sisa sebagian plasenta (Sulastris et al. 2019).

Dalam kasus yang jarang, bisa karena inversio uteri. PPP sekunder yang terjadi setelah 24 jam persalinan, biasanya oleh karena sisa plasenta. Jumlah perdarahan yang terjadi sering hanya 50% dari

jumlah darah yang hilang. Perdarahan yang aktif dan merembes terus dalam waktu lama saat melakukan prosedur tindakan juga bisa menyebabkan PPP. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan Hb dan hematokrit untuk memperkirakan jumlah Universitas Sumatera Utara perdarahan yang terjadi saat persalinan dibandingkan dengan keadaan prapersalinan (Setyaningsih 2019).

### 2.2.3 Preeklampsia / Eklampsia

Eklampsia adalah gejala preeklampsia berat yang disertai dengan kejang tonik klonik generalisata atau menyeluruh bahkan koma . Preeklampsia sendiri diartikan sebagai kelainan malafungsi endotel pembuluh darah atau vaskular yang menyebar luas sehingga terjadi vasospasme setelah usia kehamilan 20 minggu, mengakibatkan terjadinya penurunan perfusi organ dan pengaktifan endotel yang menimbulkan terjadinya hipertensi, edema nondependen, dan dijumpai proteinuria 300mg per 24 jam atau 30mg/dl (+1 pada dipstick) dengan nilai sangat fluktuatif saat pengambilan urin sewaktu (Sudarmi, Budiani, and Novya Dewi 2022).

Preeklampsia – eklampsia hampir secara eksklusif merupakan penyakit pada kehamilan pertama (nullipara). Biasanya terdapat pada wanita masa subur dengan umur ekstrem, yaitu pada remaja belasan tahun atau pada wanita yang berumur lebih dari 35 tahun.

Pada multipara, penyakit ini biasanya dijumpai pada keadaan – keadaan berikut :

1. Kehamilan multifetal (kembar) dan hidropsfetalis (kehamilan air)

2. Penyakit vaskuler (pembuluh darah), termasuk hipertensi esensial kronis dan diabetes mellitus
3. Penyakit ginjal (Gladeva Yugi Antari 2022). Diagnosis preeklampsia dan eklampsia ditegakkan apabila telah menemui kriteria –kriteria dibawah ini :

a. Preeklampsia ( kriteria minimum )

- 1) Tekanan darah  $\geq 140/90$  mm Hg setelah kehamilan 20 minggu
- 2) Proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam atau  $\geq 1+$  dipstick Peningkatan kepastian preeklampsia
- 3) BP  $\geq 160/110$  mm Hg
- 4) Proteinuria 2.0 g/24 jam atau  $\geq 2+$  dipstick
- 5) Serum creatinine  $> 1.2$  mg/dL kecuali telah diketahui meningkat sebelumnya
- 6) Platelet  $\geq 100,000/\mu\text{L}$
- 7) Microangiopathic hemolysis—peningkatan LDH
- 8) Peningkatan level serum transaminase—ALT atau AST
- 9) Sakit kepala persisten atau gangguan serebral atau visual lainnya
- 10) Nyeri epigastrik persisten Eklampsia:
- 11) Kejang yang tidak dapat dihubungkan dengan penyebab lainnya pada wanita dengan preeklampsia (Cunningham et al,2010)

4. Infeksi



Infeksi merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian pada ibu bersalin, selain perdarahan dan tekanan darah tinggi. Infeksi persalinan adalah infeksi pada traktus genitalia yang dapat terjadi setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat gejala-gejala : nyeri pelvis, demam  $38,5^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang diukur melalui oral kapan saja, cairan vagina yang abnormal, berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan ukuran uterus. Bahaya infeksi akan meningkat karena pemeriksaan vagina yang berulang – ulang (Kurnia, Puteri, and Annisa 2023).

### **2.3 Karakteristik Ibu**

Pengertian karakteristik ibu Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (Kongwattanakul et al. 2018) arti kata karakteristik adalah sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Menurut Notoatmodjo (2014) karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang. Karakteristik ibu yang akan dicari dalam penelitian ini adalah umur / usia, pendidikan, pekerjaan, paritas.

#### **2.3.1 Usia**

Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab,

lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda. Usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya (Hulwatullaini 2022).

Menurut Prawiroardjo (2016) usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Rindhani 2020).

Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan (Keperawatan, Islam, and Agung 2022).

#### 1. Usia

##### 1) ibu kurang dari 20 tahun

Menurut Manuaba (2022) kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun memerlukan perhatian yang optimal. Penyulit pada kehamilan lebih tinggi muncul dibandingkan usia reproduksi sehat. Keadaan ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Masalah psikologis kadang juga muncul, karena ketidaksiapan mental dan jiwa yang belum matang.

Dampak kehamilan dengan usia dibawah 20 tahun mempunyai risiko:

- a. Sering mengalami anemia.
- b. Gangguan tumbuh kembang janin.

- c. Keguguran, prematuritas, atau BBLR.
- d. Gangguan persalinan
- e. Preeklamsi
- f. Perdarahan antepartum.

2) Usia ibu lebih dari 35 tahun

Risiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal. KPD merupakan kehamilan risiko tinggi, hal itu disebabkan oleh faktor predisposisi seperti inkompeten serviks, kelebihan rahim, posisi abnormal, CPD, dan infeksi. Umur ibu berkorelasi dengan kejadian serviks inkompeten, CPD dan Infeksi penyebab terjadinya KPD (Puspitasari, 2021). Pada penelitian lainnya di Rumah Sakit Martha Friska tahun 2018 disebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan ketuban pecah (Panjaitan & Tarigan, 2021)

2. Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang yang ditempuh seseorang sampai dengan mendapatkan ijazah. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2020).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 dibagi menjadi tiga jenjang yaitu

1) Pendidikan Dasar Pendidikan Dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar atau sederajat dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama atau sederajat.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan Menengah adalah pendidikan yang diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan Tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian. Ibu bersalin dengan KPD baik pada kehamilan aterm maupun preterm terbanyak yaitu faktor risiko pendidikan sedang (SMP-SMA) hal

ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi kejadian KPD (Herlina 2017).

### 3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Pekerjaan adalah segala sesuatu yang dikerjakan oleh manusia dengan berbagai tujuan (Setiawan, 2021). Menurut penelitian sebelumnya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan ketuban pecah dini (Panjaitan & Tarigan, 2018)

### 4. Paritas

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2018) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau kelompok wanita selama masa reproduksi. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawirohardjo, 2016).

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Manuaba, 2020) Klasifikasi Paritas :

- 1) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- 2) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2020). Multipara adalah wanita

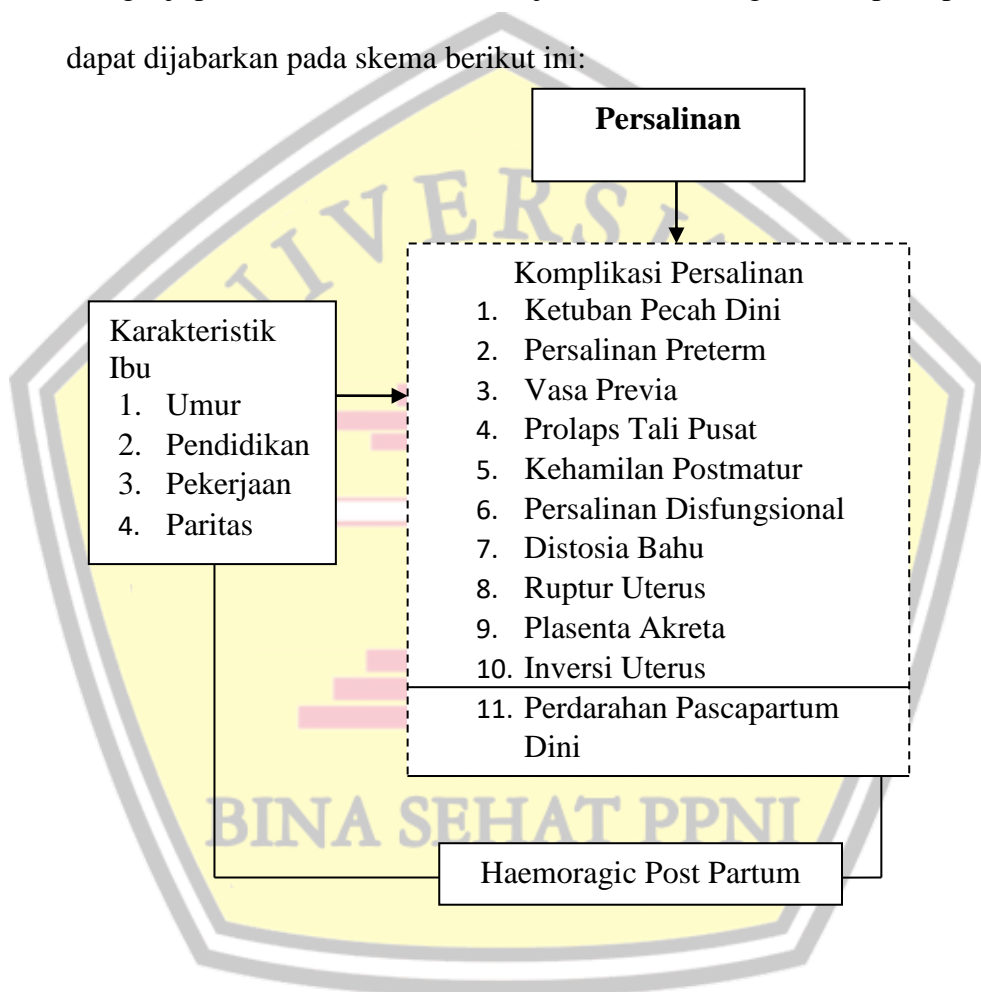
yang pernah melahirkan bayi viable (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2020).

- 3) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor risiko infeksi menular seksual dengan kejadian Ketuban pecah dini, faktor lain yang berhubungan dengan KPD adalah paritas (Sudarto & Tunut, 2020).



## 2.2 Kerangka Teori

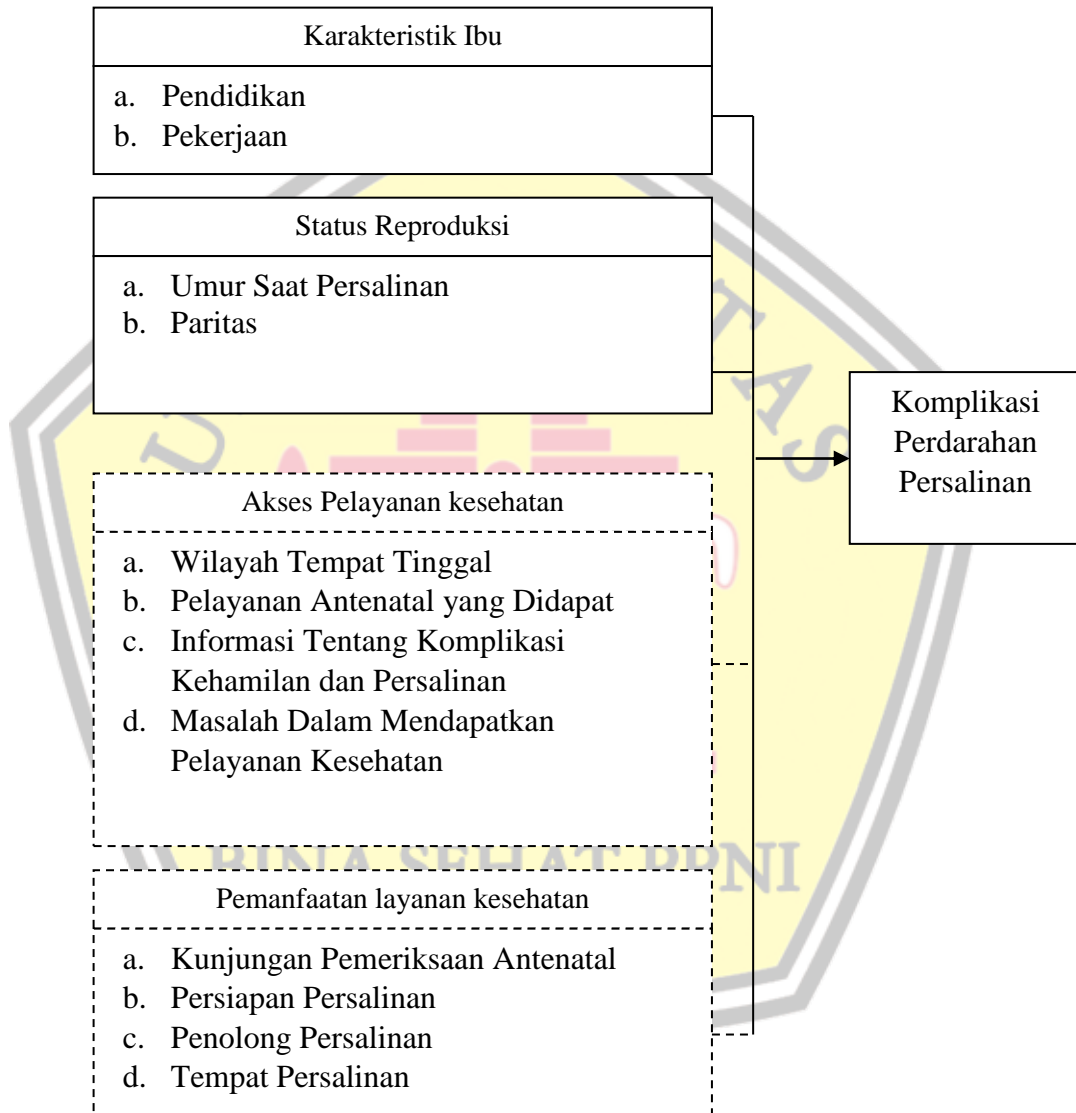
Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiproposalkan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan (Notoatmodjo, 2020). Kerangka teori pada penelitian dapat dijabarkan pada skema berikut ini:



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Gambaran Karakteristik Ibu Yang Mengalami Kejadian Komplikasi Perdarahan Persalinan (Hpp) Di Puskesmas Sorong Papua**

### 2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



**Keterangan**     : Diteliti  
                   : Tidak diteliti

**Gambar 2.2 Kerangka konseptual Gambaran Karakteristik Ibu Yang Mengalami Kejadian Komplikasi Perdarahan Persalinan (HPP) Di Puskesmas Sorong Papua**