

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seks dengan pasangan yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama kehamilan kurang lebih 280 hari atau 40 minggu. Kehamilan ini juga dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Setiap wanita hamil memiliki kemungkinan resiko yang berhubungan dengan keadaan kehamilan dan persalinannya.

Pemeriksaan kehamilan secara teratur dapat mengurangi kesakitan dan kematian ibu dalam masa kehamilan dan persalinan, dengan melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama masa kehamilan ke rumah sakit atau balai pengobatan dapat mendeteksi bahaya kehamilan dan persalinan sehingga dapat dicegah dengan tindakan yang tepat dalam proses persalinan normal. Risiko kurang lengkap kunjungan ANC pada ibu hamil, khususnya pada trimester III tidak dapat mendeteksi resiko kehamilan seperti kekurangan nutrisi terhadap pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan bayi dengan BBLR dan abortus.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Sulastri dengan judul kunjungan antenatal tidak adekuat sebagai faktor risiko persalinan seksio sesarea, diperoleh hasil berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa indeks masa tubuh yang tidak normal ( $p: 0.000$ ), tekanan darah tidak normal ( $p: 0.004$ ) dan

kunjungan antenatal  $\leq 4$  kali (p: 0.000) merupakan faktor risiko kejadian persalinan seksio sesarea (1).

*World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata sectio caesarea di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Sedangkan menurut RISKESDAS tahun 2012 tingkat persalinan sectio caesarea di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO dan peningkatan ini merupakan masalah kesehatan masyarakat (*public health*). Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan pada kurun waktu 5 tahun terakhir disurvei dari 33 provinsi. Gambaran adanya faktor risiko ibu saat melahirkan atau di operasi caesarea adalah 13,4 % karena ketuban pecah dini, 5,49% karena Preeklampsia, 5,14% karena Perdarahan, 4,40% Kelainan letak Janin, 4,25% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena ruptur uterus. Jumlah persalinan seksio sasarea di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total jumlah persalinan (2).

Menurut WHO sesuai dengan data SDGs tahun 2016, pada tahun 2015, rasio kematian ibu (AKI), didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup diperkirakan meninggal sebanyak 216 ibu secara global. Ini berarti sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi dalam pengawasan sumber daya rendah, dan sebagian lagi dapat bisa dicegah. Wilayah Afrika mengalami angka tertinggi dengan hampir dua pertiga kematian ibu umumnya terjadi di wilayah

tersebut. Seorang wanita yang diperkirakan berusia 15 tahun di wilayah tersebut akhirnya meninggal karena disebabkan kehamilan dan persalinan sebanyak 1 dari 37 ibu - dibandingkan dengan 1 dari 3400 ibu di negara-negara Eropa. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), hipertensi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), sepsis atau infeksi, dan penyebab tidak langsung sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dalam kehamilan dan persalinan (3).

Hasil laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 (Kemenkes RI) menunjukkan terjadi penurunan cakupan K4, yaitu dari 86,85% pada tahun 2013 menjadi 85,35%. Penurunan tersebut disebabkan karena beberapa faktor sebagai berikut: 1) Pemeriksaan antenatal sudah berdasarkan kualitas pelayanan 10T; 2) Mobilitas di daerah perkotaan yang tinggi; 3) Penetapan sasaran ibu hamil yang terlalu tinggi di beberapa kabupaten/kota, 4) Ada budaya masyarakat pada saat menjelang persalinan pulang ke kampung halaman; 5) Pencatatan dan pelaporan masih belum optimal. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Namun demikian, terdapat 9 provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Maluku Utara, Papua, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Jambi, Maluku, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, dan DI Yogyakarta (4).

Menurut SDKI tahun 2017, capaian indikator kesehatan ibu dari masa kehamilan sampai persalinan. Persentase ibu dengan ANC oleh tenaga kesehatan merupakan gambaran adanya akses setiap ibu hamil kepada tenaga kesehatan,

tanpa memperhatikan periode umur kehamilan dan frekuensi mendapat layanan. Terlihat bahwa secara umum, hampir 94 persen ibu hamil di Indonesia telah mendapat akses pelayanan kesehatan. Namun, persentase ibu yang dapat melakukan akses yang memenuhi kriteria ANC minimal 4 kali menurun menjadi 77 persen. Kriteria indikator cakupan K4 adalah satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Hal ini berarti masih ada sekitar 23 persen ibu hamil yang akses terlambat atau tidak sesuai kriteria minimal (5).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dan frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 83,5 persen. Adapun untuk cakupan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama adalah 81,6 persen dan frekuensi ANC 1-1-2 atau K4 (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester 3) sebesar 70,4 persen. Tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%) (6).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Sumatera Utara dalam Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016, cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2010 dan kemudian menurun hingga tahun 2016. Merujuk pada target SPM bidang kesehatan yaitu 95 % di tahun 2016, maka jika cakupan tersebut dengan dirincian hanya satu kabupaten yang

telah mencapai K4 sesuai SPM yaitu 95% yaitu Kabupaten Deli Serdang (96,84%). Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan K4 yang rendah adalah Kabupaten Nias Selatan yaitu (23,99%), Kota Gunung Sitoli (60,18%) dan Kabupaten Pakpak Bharat (63,19%) (7).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis obgyn, dokter umum, bidan dan perawat, dan lain sebagainya), seperti pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan mentitik beratkan pada kegiatan preventif dan promotif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4 (8).

Kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan. Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (9).

Tujuan utama *Antenatal Care* (ANC) adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal, salah satu tujuan pelayanan ini adalah memonitoring kehamajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan bayi. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan

fisik, mental dan sosial ibu serta janin. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan. Menyiapkan persalinan cukup bulan, meminimalkan trauma saat persalinan sehingga ibu dan bayi lahir selamat dan sehat. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi, dan menyiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan berhasil memberikan ASI eksklusif (8).

Indikator kunjungan *antenatal care* dalam kehamilan adalah kunjungan pertama (K1) yang merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kunjungan K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan dengan distribusi 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3, kunjungan antenatal dapat lebih dari 4 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ditemukan keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (9).

Persalinan merupakan proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan, atau bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses persalinan ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (10).

Berdasarkan data survei awal yang peneliti lakukan di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai didapatkan dari data rekam medik dari bulan Januari 2017 sampai dengan Juni 2018 didapat seluruh proses persalinan sebanyak 1.149 persalinan dengan mayoritas tindakan persalinan dilakukan dengan seksio sesarea sebanyak 1004 ibu bersalin dan 145 ibu dilakukan persalinan secara spontan pervaginam.

Berdasarkan latar belakang data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan riwayat ANC ibu hamil dengan proses persalinan di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan riwayat ANC ibu hamil dengan proses persalinan di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat kunjungan ANC ibu hamil di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi proses persalinan di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan riwayat ANC ibu hamil dengan proses persalinan di RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Tahun 2018.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan bagi peneliti, ibu, masyarakat dan petugas kesehatan dalam menerapkan kunjungan ANC dengan proses persalinan.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam penulisan skripsi sebagai penerapan ilmu yang didapat dengan proses pembelajaran secara nyata dalam membuat skripsi ini.

#### 2. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* dalam kehamilan dan menuju proses persalinan ibu.

#### 3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan bahan untuk penyuluhan untuk RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai dalam memberikan pelayanan kehamilan dan dapat mempersiapkan persalinan yang aman bagi ibu untuk mengurangi akan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

#### 4. Bagi Intitut Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan dan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut tentang pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil dengan proses persalinan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sulastri dengan judul “Kunjungan Antenatal Tidak Adekuat Sebagai Faktor Risiko Persalinan Seksio Sesarea” diperoleh ibu dengan kunjungan ANC <4 kali dengan kasus sebanyak 53 ibu (63,1%) dan yang kontrol sebanyak 78 ibu (92,9%), untuk kunjungan ANC  $\geq 4$  kali dengan kasus sebanyak 31 ibu (36,9%) dan yang kontrol sebanyak 6 ibu (7,1%). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara frekuensi ANC < 4 kali dengan kejadian persalinan seksio sesarea ( $p = 0,000$ , OR 22.226). Ibu dengan frekuensi ANC < 4 kali mempunyai risiko mengalami persalinan dengan tindakan sebesar 22,2 kali dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan diri 4 kali atau lebih selama kehamilannya (1).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Riski Irma Rahmawati dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan dan Riwayat *Antenatal Care* (ANC) Dengan Tindakan *Seksio Sesarea*” diperoleh hasil jumlah seluruh persalinan tahun 2016 sebanyak 235. Jumlah ibu yang memiliki riwayat antenatal care (ANC) dengan persalinan seksio sesarea dan spontan pervaginam. Ibu yang melahirkan secara *seksio sesarea* dengan riwayat *antenatal care* tidak teratur lebih banyak jumlahnya yaitu 48 (78,7%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara spontan pervaginam. Didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tindakan *seksio sesarea* dengan nilai  $p = 0,000$  (OR=

5,432) dan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat ANC dengan tindakan seksio sesarea dengan nilai  $p=0,000$  (OR=4,532 ) (2).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ministi Ranti Junga dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado, diperoleh hasil bahwa dari 44 orang ibu yang diteliti dapat diketahui ibu yang tidak teratur melakukan ANC sebanyak 30 orang (68,2%) dan ibu yang teratur melakukan ANC sebanyak 14 orang (31,8%). Hasil penelitian di peroleh variabel yang berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan *antenatal care* adalah pendidikan ( $p = 0,041$ ), dan paritas ( $p = 0,040$ ). Sedangkan yang tidak berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan *antenatal care* umur ( $p = 0,105$ ), dukungan suami ( $p = 0,087$ ), penghasilan ( $p=0,157$ ) (11).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Proses Persalinan**

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

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan *premature* atau *postmatur*), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (12).

Menurut Mochtar, persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalanlain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah

proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (10).

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 24 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (13).

## **2. Bentuk-Bentuk Persalinan**

Adapun bentuk-bentuk persalinan, yaitu :

### **a. Persalinan spontan,**

Proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (14).

#### **1) Tanda – Tanda Melahirkan**

Gejala paling sering menjelang persalinan adalah rasa mulas. Perut terasa seperti kram, mirip saat menstruasi. Ada juga yang merasa mual, kembung, dan nyeri punggung. Bahkan ada yang diare atau pusing. Menjelang persalinan, sistem pencernaan ibu akan melambat. Lebih baik

ibu makan makanan ringan saja seperti sup, sereal, atau roti dan banyak minum air putih.

Tanda tanda lainnya seperti :

(1) Terasa nyeri di selangkangan.

Anda akan merasakan nyeri di bagian selangkangan karena ada tekanan sebagai akibat posisi kepala janin sudah turun ke bawah, ke daerah rangka tulang pelvis. Lantaran janin menekan kandung kemih, ibu hamil menjadi sering buang air kecil. Anda juga merasakan sakit pada perut, mulas, sering buang air besar, dan buang angin.

(2) Sakit pada panggul dan tulang belakang.

Anda akan merasakan sakit berlebihan pada panggul dan bagian tulang belakang. Rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran dan pergerakan janin yang mulai menekan tulang belakang

(3) Flek

Saat otot rahim mengerut, ukuran rahim akan mengecil, sehingga kepala janin terdorong ke arah jalan lahir. Bersamaan dengan itu, mulut rahim sedikit demi sedikit mulai membuka, pada awal pembukaan mulut rahim, sumbat lendir itu terbuka dan lendir yang berwarna merah muda keluar melalui vagina. Biasanya disebut flek.

(4) Ketuban Pecah

Pecah ketuban juga tanda umum menjelang persalinan. Ini lumayan bikin panik. Apalagi kalau keluarnya seperti semburan yang sulit ditahan. Air ketuban adalah cairan amniotik yang mengelilingi bayi

selama kehamilan. Ketika saat melahirkan tiba, kantung ketuban pecah dan airnya keluar melalui vagina. Kalau ketuban pecah, hati-hati terhadap bahaya infeksi. Jaga kebersihan area vagina dan hubungi dokter untuk memastikan apa sudah saatnya ibu melahirkan.

(5) Kontraksi

Walau tidak nyaman, kontraksi adalah panduan untuk mengetahui kapan bayi ibu akan lahir. Normalnya, di minggu ke 38-40 kehamilan, kepala janin sudah mulai turun ke rongga panggul. Bersamaan dengan itu, otot-otot rahim pun mulai melakukan gerakan mengerut dan meregang secara bergantian, terus-menerus secara teratur. Menjelang persalinan, kontraksi makin kuat dan frekuensinya makin sering. Biasanya kondisi ini secara alami merangsang ibu mengejan untuk mendorong bayi keluar.

(6) Jalan lahir membuka

Sejak terjadinya kehamilan, secara alami mulut rahim tertutup oleh semacam sumbat berupa lendir kental. Sumbat lendir ini bertugas menjaga agar kehamilan bisa terus berjalan sekaligus melindungi janin dari kuman. Mulut rahim yang semula hanya membuka sedikit, seiring dengan datangnya kontraksi yang semakin kuat, akan terus melunak dan terbuka semakin lebar. Lama kelamaan, mulut rahim akan terlihat semakin datar dan menyatu dengan rahim bagian bawah. Pembukaan mulut rahim biasanya dihitung dengan satuan sentimeter (cm). bila dokter mengatakan mulut rahim anda sudah pembukaan 8 artinya jalan

lahir sudah membuka sepanjang 8 cm. Lamanya tahap pembukaan jalan lahir dari awal hingga sempurna, bervariasi pada setiap kehamilan. Bila mulut rahim sudah membuka sempurna, artinya anda sudah melewati tahap pertama dari proses persalinan, dan siap menuju tahap kedua yaitu kelahiran bayi.

## 2) Kala dalam Persalinan

### (1) Kala 1 (Kala Pembukaan)

Dimulai bila timbul his dan wanita mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*blood show*) sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

#### a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

#### b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm) Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase, yaitu (1) Fase akselerasi : dalam

waktu 2 jam pembukaan dari 3 – 4 cm; (2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 – 9 cm; (3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat lagi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (14).

## (2) Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan, karena terkenanya *fleksus frankenhausser*.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian lahir secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan; kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik

curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, kemudian ditarik ke atas sedikit untuk mengeluarkan bahu depan. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

- g) Pada primigravida kala II ini berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit.

### (3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan *Nitabusch*, karena sifatnya retraksi otot rahim.

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda: uterus menjadi bundar, uterus mendorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang dan terjadi perdarahan.

Biasanya plasenta lepas dalam 6-12 menit setelah bayi lahir. Pelepasan plasenta terjadi dalam 2 mekanisme, yaitu mekanisme *Schultze*, yaitu darah dari tempat plasenta tercurah dalam kantong iversi dan tidak mengalir keluar sampai setelah ekstruksi plasenta, kemudian mekanisme *Duncan* yakni pemisahan plasenta pertama kali terjadi perifer, dengan akibat darah mengumpul diantara membrane dinding uterus dan keluar dari plasenta. Pada situasi ini, plasenta turun ke



vagina secara menyimpang, dan permukaan ibu adalah yang pertama kali terlihat di vulva.

#### (4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: memeriksa tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadi perdarahan/jumlah perdarahan (12).

#### b. Persalinan Bantuan,

Proses persalinan yang di bantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan operasi *seksio sesarea*.

##### 1) Pengertian

Persalinan *seksio sesarea* adalah janin dilahirkan melalui insiasi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus (15).

*Seksio sesarea* adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin >1000 gr atau kehamilan >28 minggu (16).

*Seksio sesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina atau *seksio sesarea* adalah suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (16).

Prosedur dilakukan seksio sesarea diindikasikan untuk beberapa kondisi yang membahayakan kesehatan ibu atau bayi dan untuk penundaan persalinan atau persalinan pervaginam akan membayakan keselamatan pasien.

Indikasi dilakukan *seksio sesarea* antara lain: indikasi panggul sempit, bayi sungsang, eklampsia (ditakutkan bila lahir lewat jalan normal akan meningkatkan kerja jantung dan memperburuk keadaan) dan indikasi lainnya yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi (15).

Menurut Mochtar persalinan seksio sesarea memiliki beberapa istilah yaitu:

1) *Seksio Sesarea* primer (Efektif)

Dari semula telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara seksio sesaria, tidak diharapkan lagi kelahiran biasa, misalnya : pada panggul sempit ( VT kecil dari 8 cm).

2) *Seksio Sesarea* Sekunder

Dalam hal ini kita bersikap mencoba menunggu kelahiran biasa (partus percobaan), bila tidak ada kemajuan persalinan atau partus percobaan gagal, baru dilakukan seksio sesarea.

3) *Seksio Sesarea* ulang (*repeat caesarean section*)

Ibu pada kehamilan yang lalu mengalami seksio sesaria (*previous caesarea section*) dan pada kehamilan selanjutnya dilakukan seksio sesaria ulang.

4) *Seksio Sesarea Histerektomi* (*caesarean section hysterectomy*)

Adalah suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan seksio sesaria, langsung dilakukan histerektomi oleh karena sesuatu indikasi.

### 5) Operasi Porro (*Porro operation*)

Adalah suatu operasi tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri (tentunya janin sudah mati), dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya : pada keadaan infeksi rahim yang berat.

## 2) Etiologi

### a) Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/ panggul) ada, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul. Plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsi-eklamsi, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

### b) Indikasi yang berasal dari janin,

Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan anin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstrasi.

## 3) Patofisiologi

Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada anin menyebabkan persalinan normal tidak dapat memungkinkan, akhirnya dilakukan SC (16).

#### 4) Komplikasi

##### a) Infeksi puerperal

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.

##### b) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

##### c) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru dan sebagainya sangat jarang terjadi.

##### d) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan resiko ini lebih banyak ditemukan sesudah *seksio sesarea* klasik (16).

##### e) Persalinan Anjuran

Persalinan terjadi bila sudah besar untuk hidup di luar, tetapi sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, kadang-kadang persalinan tidak di mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (14).

### 2.2.2. Antenatal Care

#### 1. Kehamilan

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan patologis. Tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis/abnormal. Masa hamil berlangsung 280 hari atau 40 minggu. Setiap perempuan berkepribadian unik dan

kehamilan unik pula, dimana terdiri atas Bio, Psikologis, Sosial, yang berbeda pula, sehingga dalam memperlakukan pasien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan (8).

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu).
- c. Kehamilan triwulan ketiga/terakhir (antara 28 sampai 40 minggu).

Tanda dugaan hamil adalah amenorea (tidak datang haid), payudara tegang, mengidam (ingin makanan khusus), mual muntah pagi hari (*morning sickness*), hipersalivasi, konstipasi dan Pigmentasi kulit

Tanda kemungkinan hamil adalah pembesaran rahim dan perut, pada pemeriksaan dijumpai 1) tanda hegar, 2) tanda *chadwick*, 3) tanda *discasek* dan 4) teraba ballotement, reaksi pemeriksaan kehamilan positif

Tanda pasti hamil dapat ditandai dengan gerakan janin dalam rahim terasa, dan teraba bagian janin, pemeriksaan USG dan terdengar denyut jantung janin (9).

## **2. Perkembangan Janin dalam Kehamilan**

### **0-4 Minggu**

Pada minggu-minggu awal ini, janin memiliki panjang tubuh kurang lebih 2 mm. Perkembangannya juga ditandai dengan munculnya cikal bakal otak, sumsum tulang belakang yang masih sederhana, dan tanda- tanda wajah yang akan terbentuk.

**4-8 Minggu**

Ketika usia kehamilan mulai mencapai usia 4 minggu, jantung janin mulai berdetak, dan semua organ tubuh lainnya mulai terbentuk. Muncul tulangtulang belakang wajah, mata, kaki dan tangan.

**8-12 Minggu**

Saat memasuki minggu-minggu ini, organ-organ tubuh utama janin telah terbentuk. Kepalanya berukuran lebih besar daripada badannya, sehingga dapat menampung otak yang terus berkembang dengan pesat, dan memiliki dagu, hidung, dan kelopak mata yang jelas. Didalam rahim, janin mulai diliputi cairan ketuban dan dapat melakukan aktifitas seperti menendang dengan lembut. Organ-organ utama janin kini telah terbentuk.

**12-16 Minggu**

Paru-paru janin mulai berkembang dan detak jantungnya dapat didengarkan melalui ultrasonografi (USG). Wajahnya mulai dapat menunjukkan ekspresi tertentu dan mulai tumbuh alis dan bulu mata. Kemudian janin sudah mulai dapat memutar kepalanya dan membuka mulut. Rambutnya mulai tumbuh kasar dan berwarna.

**16-20 Minggu**

Janin mulai bereaksi terhadap suara ibunya. Akar-akar gigi tetap telah muncul dibelakang gigi susu. Tubuhnya ditumbuhi rambut halus yang disebut lanugo. Janin bisa menghisap jempol dan bereaksi terhadap suara ibunya. Ujung-ujung indra pengecap mulai berkembang dan bisa membedakan rasa manis dan pahit dan sidik jari mulai tampak.

**20-24 Minggu**

Pada saat ini ternyata besar tubuh janin mulai sebanding dengan badannya. Alat kelaminnya mulai terbentuk, kuping hidungnya mulai terbuka, dan mulai melakukan gerakan pernafasan. Pusat-pusat tulangnya pun mulai mengeras. Selain itu, Kini ia mulai memiliki waktu-waktu tertentu untuk tidur.

**24-28 Minggu**

Di bawah kulit, lemak sudah mulai menumpuk, sedangkan dikulit kepalanya rambut mulai bertumbuhan, kelompok matanya membuka, dan otaknya mulai aktif. Janin dapat mendengar, baik suara dari dalam maupun dari luar (lingkungan). Janin dapat mengenali suara ibunya dan detak jantungnya bertambah cepat jika ibunya berbicara. Atau boleh dikatakan pada masa ini merupakan masa-masa bagi sang janin mempersiapkan diri menghadapi hari kelahirannya.

**28-36 Minggu**

Walaupun gerakannya sudah mulai terbatas karena beratnya yang semakin bertambah, namun matanya sudah mulai bisa berkedip bila melihat cahaya melalui dinding perut ibunya, kepalanya sudah mulai mengarah ke bawah. Paru-parunya belum sempurna.

**38 Minggu**

Kepalanya sudah berada pada rongga panggul, seolah-olah mempersiapkan diri bagi kelahirannya ke dunia. Ia kerap berlatih bernapas, menghisap dan menelan. Rambut-rambut halus di sekujur tubuhnya mulai menghilang. Ususnya terisi mekonium (tinja pada bayi baru lahir) yang biasanya

akan dikeluarkan dua hari setelah lahir. Saat ini persalinan sudah amat dekat dan bisa terjadi kapan saja (8).

### **3. Perubahan Terhadap Maternal**

Suatu kehamilan normal biasanya berlangsung 280 hari, selama ini terjadi perubahan yang menakjubkan baik pada ibu maupun janin. Janin berkembang dari 2 sel ke satu bentuk yang akan mampu hidup di luar uterus.

Adapun perubahan yang terjadi ada 3 bagian, yaitu :

1. Trimester pertama minggu ke 1-14/ bulan 1-3

Ibu terlambat menstruasi, payudara menjadi nyeri dan membesar, kelelahan, dan ibu akan mengalami dua gejala terakhir selama 3 bulan berikutnya yaitu *morning sickness* atau mual muntah yang biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu.

2. Trimester kedua minggu 16-24/ bulan 4-6

Fundus berada ditengah antara simpisis dan pusat, sekris vagina meningkat tetapi tetap normal jika tidak gatal, iritasi dan berbau, bulan ke 5 TFU 3 jari dibawah pusat, payudara mulai sekresi kolostrum, kantung ketuban menampung 400 ml cairan. Bulan ke 6 fundus sudah diatas pusat, sakit punggung dan kram pada kaki mungkin mulai terjadi, mengalami gatal-gatal pada abdomen karena uterus dan kulit merenggang.

3. Trimester ketiga minggu ke 28-36/ bulan 7-9

Fundus berada di pertengahan antara pusat dan PX, hemoroid mungkin terjadi, pernapasan dada berganti menjadi pernapasan perut, mungkin ibu lelah menjalani kehamilannya dan ingin sekali menjadi ibu, ibu juga sulit tidur.



Bulan kesembilan, penurunan kepala ke panggul ibu/kepala masuk PAP, sakit punggung dan sering kencing, *barxton Hik* meningkat karna serviks dan segmen bawah rahim disiapkan (17).

#### **4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil**

##### **a. Trimester Pertama**

Segera setelah, konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulkan mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara, ibu merasa tiak sehat dan sering kali membenci kehamilannya, pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

##### **b. Trimester Kedua**

Pada trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang, perut ibu belum teralu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya, banyak ibu terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

##### **c. Trimester ketiga**

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini

menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal (18).

## **5. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)**

Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh bidan, dokter di rumah sakit atau balai pengobatan lainnya. Tingkat pemeriksaan tergantung pada apakah kehamilan terjadi pertama kali dan apakah kehamilan sebelumnya ada komplikasi (6).

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/ mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.

Sedang tujuan Khusus ANC adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan sosial ibu
- c. Mengenal secara dini adanya, ketidak normalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar semasa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima, kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

## 6. Standar Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC)

Enam standar pelayanan antenatal care sebagai acuan (Depkes)

### Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berintraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan teratur.

### Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberi sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah pembengkakan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS, (Penyakit Menular Seksual) / infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*); memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas, mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

### Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk pemeriksaan usia kehamilan; serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan, serta melakukan rujukan tetap waktu.

#### Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan / atau rujukan semua khusus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsi lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

#### Standar 8 : Pemeriksaan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ke tiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat, Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (17).

### **7. Penatalaksanaan *Ante Natal Care* (ANC)**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014, untuk melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar pemeriksaan yang terdiri dari:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan ibu hamil setiap kali kunjungan ditujukan guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan. Berat badan ibu hamil yang naik, tetapi tidak lebih dari 9 kg sampai akhir kehamilan

atau kurang dari 1 kg setiap bulan. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menipis adanya faktor resiko terjadinya *cephalopelvic disproportion* (CPD) karena indikator kemungkinan resiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.

b. Pemeriksaan Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklamsia pada kehamilan (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg)

c. Tentukan Status Gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pemeriksaan antenatal pertama kali dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil berguna untuk mendeteksi ibu hamil kurang energi kronis (KEK). Batas normal LILA adalah  $\geq 23,5$  cm. keadaan kurangnya ukuran LILA menunjukkan ibu mengalami kekurangan gizi dapat mengakibatkan bayi mengalami BBLR.

d. Tentukan tinggi fundus uteri (TFU)

Pemeriksaan TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *intra-uterin growth retardation* (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan menggunakan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

e. Tentukan Presentasi Janin dan denyut jantung bayi (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain ditentukan apabila bagian terendah janin bukan kepala janin belum masuk pintu atas panggul pada trimester III. Penilaian DJJ dilakukan akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining status Imunisasi

Jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus

g. Pemberian Tablet zat besi

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambahan darah (tablet zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Selain itu, penting untuk mengkonsumsi asam folat selama 0,4 gram/hari atau sama 2 gelas susu. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan dan mempertimbangkan kebutuhan zat besi pada wanita hamil

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, yang dilakukan untuk memeriksa golongan darah, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah edemis. Pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan pada ibu hamil dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Tatalaksana kasus

Setiap kelainan yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan dan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (7).

**8. Kriteria Keteraturan ANC**

a. Pemeriksaan kehamilan dilakukan berulang-ulang dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan
- 2) Periksa ulang 1 x sebelum sampai kehamilan 7 bulan
- 3) Periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- 4) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- 5) Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan

b. Berdasarkan keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa, ibu hamil secara ideal melaksanakan perawatan kehamilan maksimal 13-15 kali. Dan minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III, Namun jika terdapat kelainan dalam kehamilannya, maka

frekuensi pemeriksaan disesuaikan menurut kebutuhan masing-masing sehingga dapat disimpulkan bahwa dikatakan teratur jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan >4 kali kunjungan, kurang teratur : pemeriksaan kehamilan 2-3 kali kunjungan dan tidak teratur jika ibu hamil hanya melakukan pemeriksaan kehamilan < 2 kali kunjungan (18).

## **9. Dampak Ibu Hamil Tidak ANC**

- a. Tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan
- b. Meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu
- c. Kelainan fisik yang terjadi pada saat persalaman tidak dapat dideteksi secara dini.

### **2.2.3. Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Persalinan**

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (4).

Pendekatan resiko adalah bahwa setiap bumil beresiko mengalami komplikasi yang sangat tidak bisa diprediksi sehingga setiap bumil harus mempunyai akses asuhan kehamilan dan persalinan yang berkualitas, karenanya, fokus ANC perlu diperbaharui agar asuhan kehamilan lebih efektif dan dapat dijangkau oleh setiap wanita hamil.



Berdasarkan hasil penelitian Sulastri, menunjukkan ada hubungan bermakna antara frekuensi ANC < 4 kali dengan kejadian persalinan seksio sesarea ( $p = 0,000$ , OR 22.226). Ibu dengan frekuensi ANC < 4 kali mempunyai risiko mengalami persalinan dengan tindakan sebesar 22,2 kali dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan diri 4 kali atau lebih selama kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supryadi (2000) yang menyimpulkan bahwa ibu hamil yang mempunyai praktek kurang baik dalam perawatan antenatal (ANC) akan berisiko lebih besar untuk mengalami distosia persalinan sebagai salah satu indikasi persalinan dengan *seksio sesarea*. Frekuensi ANC menunjukkan kepedulian ibu hamil dalam merawat kehamilan dan memperhatikan kesehatan dirinya serta bayi yang dikandung selama hamil, sehingga dapat mempersiapkan persalinan yang akan dihadapi dengan baik (11).

### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan pertanyaan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian yang sedang dikaji (19).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan riwayat kunjungan kehamilan dengan proses persalinan di RSUD. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point Time Approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran terhadap suatu karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (20).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi yang digunakan dalam penelitian di RSUD. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai. Jl. Mayejen Sutoyo dengan alasan di RSUD. Tengku Mansyur masih banyak didapat ibu yang bersalin dengan tindakan seksio sesarea dibandingkan dengan peralihan spontan pervaginam.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu yang diperlukan mulai dilakukan pada bulan Juni-September 2018.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang ada di RSUD. Tengku Mansyur Kota Tanjung

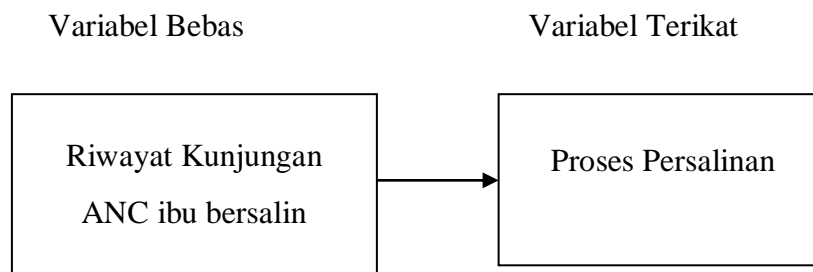
Balai berdasarkan data rekam medik dari Agustus 2018 sebanyak 51 persalinan yang terdiri dari dari persalinan dengan SC dan persalinan normal.

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *total population* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian, yaitu sebanyak 51 responden.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel – variabel atau faktor – faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan. Variabel dalam penelitian terdiri dari variabel Independen dan variabel Dependen.

1. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah riwayat kunjungan ANC pada ibu bersalin, yaitu dengan kategori sebagai berikut:
  - a. Kunjungan teratur ( $\geq 4$  kali kunjungan ANC), jika melakukan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III
  - b. Kunjungan tidak teratur ( $<4$  kali kunjungan ANC), jika salah satu trimester tidak melakukan pemeriksaan ANC.
2. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah proses persalinan yang terdapat dalam rekam medik RSUD. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai yang terdiri dari dari Persalinan SC dan persalinan spontan pervaginam.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

**Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen**

<b>Variabel Independen</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Hasil Pengukuran</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Ukur</b>
<b>Riwayat Kunjungan ANC</b>	Lembar checklist	Teratur ( $\geq 4$ kali) Tidak teratur ( $< 4$ kali)	2 1	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Pengukuran</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Ukur</b>
<b>Proses Persalinan</b>	Rekam Medik	Spontan Pervaginam SC	2 1	Nominal

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

##### 1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien dan lain-lain. Penelitian ini menggunakan data rekam medik yang didapat dari RSUD. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai.

##### 2. Data Tertier

Data tertier adalah data yang sudah diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan. Data tertier dalam penelitian ini diperoleh dari WHO, SDKI dan Kemenkes RI.

#### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data rekam medik RSUD. Dr. Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai dan dilanjutkan dengan pengisian lembar observasi oleh responden untuk menunjang hasil penelitian tentang keteraturan riwayat kunjungan ANC pada ibu bersalin dan proses persalinannya.

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

Teknik pengolahan data secara komputerisasi. Tahap-tahap pengolahan data secara komputerisasi yaitu :

##### 1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

## 2. *Ckecking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan realibel dan terhindar dari bias.

## 3. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*” yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

## 4. *Data Entreing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan peneliti yaitu dengan SPSS.

## 5. *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (20).

### **3.8. Analisis Data**

#### **3.8.1. Analisa Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel independen dan variabel dependen dari hasil penelitian.

#### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat digunakan untuk variabel bebas

dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yang diteliti.

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik uji *chi-square* untuk menguji hipotesis melihat hubungan antara variabel kategorik independen dan kategorik dependen. Tingkat kepercayaan pada penelitian ini sebesar 95% dan nilai  $\alpha$  0,05. Dikatakan memiliki hubungan signifikan apabila nilai  $p < 0,05$  dan tidak memiliki hubungan signifikan jika nilai  $p \geq 0,05$  dan menggunakan tabel silang (20).