

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.¹⁶ Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:²¹

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I (kala pembukaan) dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai saat pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. Pembukaan pada fase laten berlangsung lambat dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sekitar 7-8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase yaitu periode akselerasi yang berlangsung selama 2 jam hingga pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal (*steady*) yang berlangsung cepat selama 2 jam hingga pembukaan menjadi 9 cm, dan periode deselerasi yang berlangsung lambat dimana dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadilah penekanan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris

Pada waktu his, akan ada dorongan untuk meneran, perineum menonjol, dan vulva membuka. Dengan mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti badan janin. Kala II pada primi antara 1,5-2 jam dan pada multi antara 0,5-1 jam.

c. Kala III (kala pengeluaran uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis. Seluruh proses biasanya akan berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 200 cc.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu dan bayi, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Selama kala IV, pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua

2. Jenis persalinan

Jenis persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:^{21,22}

a. Persalinan spontan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir. Mekanisme persalinan normal pada persalinan kala II atau “Seven Cardinal Movements of Labor” yaitu:¹⁶

1) Engagement

Engagement adalah mekanisme ketika diameter biparietal melewati Pintu Atas Panggul (PAP)

2) Desensus

Pada perempuan multipara, desensus biasanya dimulai dengan proses *engagement*. Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus dan bokong saat kontraksi, tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal, dan atau ekstensi dan pelurusan tubuh janin

3) Fleksi

Segera setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala. Pada gerakan ini, dagu mengalami kontak lebih dekat dengan dada janin

4) Rotasi Internal

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak ke arah simfisi pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, ke arah posterior menuju lengkung sacrum

5) Ekstensi

Setelah rotasi internal, kepala yang berada pada posisi fleksi maksimal mencapai vulva dan mengalami ekstensi. Ini merupakan akibat proses desensus sehingga perineum menjadi teregang dan diikuti dengan *crowning*. Dengan distensi progresif perineum dan pembukaan vagina, bagian oksiput perlahan-lahan akan semakin terlihat. Kepala lahir dengan urutan oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu melewati tepi anterior perineum. Segera setelah lahir, kepala menghadap ke bawah sehingga dagu terletak di atas anus maternal

6) Rotasi Eksternal

Setelah kepala lahir, terjadi rotasi eksternal (restitusi). Jika pada awalnya terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju tuber iskiadiku kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Restitusi kepala ke posisi oblig diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal. Sehingga salah satu bahu terletak anterior di belakang simfisis pubis, sedangkan bahu lainnya terletak di posterior

7) Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simpisis pubis, dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat.

b. Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan vakum/ forceps dan persalinan Sectio Caesarea

1) Ekstraksi vakum¹⁷

Ekstraksi vakum merupakan tindakan obstetri yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi tenaga mendedan ibu dan ekstraksi pada bayi. Oleh karena itu, kerjasama dan kemampuan ibu untuk mengekspresikan bayinya merupakan faktor yang sangat penting dalam menghasilkan akumulasi tenaga dorongan dengan tarikan ke arah yang sama. Tarikan pada kulit kepala bayi, dilakukan dengan membuat cengkraman yang dihasilkan dari aplikasi tekanan negatif (vakum). Mangkuk logam akan memegang kulit kepala yang akibat tekanan vakum bias menjadi kaput artifisial. Mangkuk dihubungkan dengan tuas penarik (yang dipegang oleh penolong persalinan), melalui seutas rantai. Ada tiga gaya yang bekerja pada prosedur ini, yaitu tekanan intrauterine, tekanan ekspresi eksternal, dan gaya tarik.

a) Indikasi

Kala II lama dengan presentasi belakang kepala

b) Kontraindikasi

Vakum ekstraksi tidak boleh dilakukan pada ibu bersalin dengan janin malpresentasi seperti presentasi dahi, puncak kepala, muka, atau bokong. Ekstraksi vakum juga tidak boleh dilakukan pada ibu yang memiliki panggul sempit

c) Komplikasi

Komplikasi persalinan dengan ekstraksi vakum meliputi laserasi kulit kepala dan lebam, hematoma subgaleal, sefalhematom, perdarahan intrakranial, ikterus

neonatorius, perdarahan subkonjungtiva, dan fraktur klavikula. Komplikasi lebih sering terjadi diantara nulipara, kelahiran midkavitas, setelah lebih dari tiga usaha traksi, dan setelah tudung lepas.

2) Sectio Caesarea²²

Persalinan Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Persalinan Sectio Caesarea dilakukan dengan indikasi:

- a) Placenta previa sentralis dan lateralis
- b) Panggul sempit
- c) Disproporsi sefalo-pelvik
- d) Ruptura uteri mengancam
- e) Partus lama
- f) Partus tak maju
- g) Malpresentasi janin

Komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan Sectio Caesarea adalah:

- a) Infeksi puerperalis

Infeksi puerperalis ringan ditandai dengan kenaikan suhu beberapa hari saja, infeksi puerperalis sednag ditandai dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung, infeksi puerperalis berat ditandai dengan peritonitis, sepsis, dan ileus paralitik.

- b) Perdarahan

Perdarahan pada persalinan Sectio Caesarea disebabkan karena banyak pembuluh darah terputus dan terbuka, atonia uteri, dan perdarahan pada *placenta bed*

c) Luka kandung kemih, emboli paru, dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan dengan pemberian obat-obatan baik disertai ataupun tanpa pemecahan ketuban.

3. Faktor yang Berperan dalam Proses Persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam proses persalinan adalah faktor yang berasal dari kondisi ibu sendiri dalam menghadapi persalinan dan kondisi janin dalam kandungan, yaitu:

21,22

a. Faktor kekuatan his (*power*)

Kesulitan dalam jalannya persalinan (*distosia*) karena kelainan tenaga his adalah his yang tidak normal, baik kekuatan maupun sifatnya, sehingga menghambat kelancaran persalinan. Kelainan his sering dijumpai pada primigravida tua, sedangkan inersia uteri sering dijumpai pada multigravida dan grandemulti. Faktor yang memegang peran penting dalam kekuatan his antara lain faktor herediter, emosi, ketakutan, salah pimpinan persalinan.¹⁹

b. Faktor Jalan lahir (*passage*)

Faktor jalan lahir yang dapat berpengaruh terhadap terjadinya persalinan antara lain ukuran panggul sempit, kelainan pada vulva, kelainan vagina, kelainan serviks uteri,

uterus dan ovarium. Kelainan-kelainan ini dapat terdeteksi secara dini dengan pemeriksaan kehamilan yang adekuat.

c. Faktor Bayi (*passenger*)

Faktor bayi atau janin sangat berpengaruh terhadap proses persalinan. Pada keadaan normal, bentuk bayi, berat badan, posisi dan letak dalam perkembangannya sampai pada akhir kehamilan dan siap untuk dilahirkan, bayi mempunyai kekuatan mendorong dirinya keluar sehingga persalinan berjalan spontan.

4. Faktor Risiko Ibu Hamil Menurut Poedji Rochjati

Faktor risiko ibu hamil dikelompokkan menjadi faktor risiko kelompok I/ Ada Potensi Gawat Obstetri/ APGO, faktor risiko kelompok II/ Ada Gawat Obstetri/ AGO, dan faktor risiko kelompok III/ Ada Gawat Darurat Obstetri/ AGDO. Pada ibu hamil kelompok I/ Ada Potensi Gawat Obstetri/ APGO dan kelompok II/ Ada Gawat Obstetri/ AGO dilakukan Rujukan Dini Berencana/ Rujukan Dalam Rahim sedangkan pada ibu hamil kelompok III/ Ada Gawat Darurat Obstetri/ AGDO dilakukan Rujukan Tepat Waktu.¹⁵

Faktor risiko ibu hamil menurut Poedji Rochjati adalah:

a. Faktor Risiko Kelompok I/ Ada Potensi Gawat Obstetri/ APGO

1) Primi Muda

Primi muda adalah ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun. Rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain bayi lahir belum cukup bulan, perdarahan sebelum dan

atau sesudah bayi lahir, dan gawat janin. Kebutuhan pertolongan medik bila terdapat penyulit/ komplikasi persalinan yaitu:

- a) Persalinan macet, janin tidak dapat lahir normal melalui jalan lahir biasa
- b) Persalinan membutuhkan tindakan melalui jalan lahir biasa (vakum/forcep), atau dengan persalinan Sectio Caesarea
- c) Bayi yang lahir kurang bulan (prematuur) membutuhkan perawatan khusus agar tidak terjadi hipotermi

2) Primi tua

Faktor risiko ibu hamil primi tua dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- a) Primi tua, lama perkawinan ≥ 4 tahun

Primi tua lama perkawinan ≥ 4 tahun adalah ibu hamil pertama dengan lama perkawinan 4 tahun atau lebih. Bahaya yang mungkin terjadi pada primi tua ini antara lain selama hamil dapat timbul masalah, faktor risiko lain karena kehamilannya seperti preeklamsi, dan persalinan tidak lancar. Kebutuhan pertolongan medik pada ibu ini adalah perawatan antenatal yang teratur, melakukan rujukan kehamilan dan bila perlu memberi pengobatan, pengamatan/observasi selama persalinan harus ketat terhadap gawat janin, ibu mendedan lebih dari 2 jam sehingga menyebabkan persalinan macet dan membutuhkan tindakan atau persalinan Sectio Caesarea

- b) Primi tua pada umur ibu ≥ 35 tahun

Primi tua pada umur ibu ≥ 35 tahun adalah ibu yang hamil pertama pada umur ≥ 35 tahun. Pada usia ini beresiko mudah terjadi penyakit dan organ kandungan yang

sudah mulai menua. Jalan lahir juga bertambah kaku. Ada kemungkinan ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Bahaya yang dapat terjadi antara lain hipertensi/ tekanan darah tinggi, preeklamsi, ketuban pecah dini, persalinan macet karena ibu mengejan lebih dari 2 jam sehingga bayi tidak bisa lahir melalui jalan lahir biasa, perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Kebutuhan pertolongan medik pada ibu ini adalah perawatan kehamilan yang teratur agar dapat ditemukan penyakit pada ibu secara dini dan pertolongan persalinan ada kemungkinan ditolong dengan tindakan atau dengan Sectio Caesarea.

3) Anak terkecil <2 tahun

Anak terkecil <2 tahun adalah ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu, anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi prematur/ lahir belum cukup bulan, bayi dengan berat badan lahir rendah/ BBLR <2500 gram. Kebutuhan pertolongan medik yang dibutuhkan antara lain perawatan kehamilan yang teratur dan pertolongan persalinan ada kemungkinan dengan tindakan

4) Primi tua sekunder

Primi tua sekunder adalah ibu dengan persalinan terakhir yang jaraknya ≥ 10 tahun yang lalu. Ibu dalam persalinan ini seolah olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya bertambah tua. Kehamilan ini bisa terjadi pada anak pertama

mati sehingga janin yang sedang dikandung sekarang memiliki nilai sosial tinggi dan atau anak terkecil hidup umur 10 tahun atau lebih. Bahaya yang dapat terjadi antara lain persalinan macet, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu seperti hipertensi, diabetes, dll

5) Grande multi

Ibu dengan grande multi adalah ibu pernah hamil/ melahirkan anak 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan terjadi gangguan kesehatan seperti anemia dan kurang gizi, kekendoran pada dinding perut, dan kekendoran dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi antara lain kelainan letak yang dapat menyebabkan robekan rahim, persalinan lama, perdarahan pasca salin. Kebutuhan pertolongan medis pada ibu ini adalah perawatan kehamilan teratur agar gizi seimbang dan tidak anemis. Sebaiknya persalinan ibu ditolong di Puskesmas atau Rumah Sakit.

6) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih yang mana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu ini antara lain tekanan darah tinggi dan preeklamsi, ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan post partum. Kebutuhan pertolongan medis pada ibu ini adalah perawatan kehamilan teratur agar dapat ditemukan penyakit atau faktor risiko lain secara dini, pertolongan persalinan membutuhkan tindakan atau Sectio Caesarea

7) Tinggi badan ≤ 145 cm

Terdapat tiga batasan pada kelompok resiko ini:

- a) Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin kemungkinan tidak proporsional sehingga menyebabkan *Cephalo Pelvis Disproporsional* (CPD)
- b) Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu umur bayi 7 hari atau kurang
- c) Ibu hamil dengan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

Bahaya yang dapat terjadi antara lain persalinan macet dan gawat janin. Kebutuhan pertolongan medis pada ibu ini adalah persalinan dengan operasi Sectio Caesarea.

8) Riwayat Obstetri Jelek (ORJ)

Riwayat obstetri jelek dapat terjadi pada ibu dengan:

- a) Kehamilan kedua dengan kehamilan pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari
- b) Kehamilan ketiga atau lebih dengan kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran ≥ 2 kali
- c) Kehamilan kedua atau lebih dengan kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan

Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini antara lain:

- a) Kegagalan kehamilan dapat terjadi dan berulang lagi, dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya

- b) Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya kencing manis, infeksi saluran kencing, dll

Kebutuhan pertolongan medis pada ibu ini adalah:

- a) Mencari penyebab kegagalan kehamilan yang lalu, mungkin karena penyakit darah ibu (thalasemia, toxoplasmosis), penyakit kencing manis, penyakit infeksi saluran kencing
- b) Memberikan perawatan kehamilan bersama di rumah sakit dengan dokter spesialis
- c) Memberi pengobatan pada penyakit ibu yang ditemukan
- d) Memberi pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis kandungan apabila membutuhkan persalinan Sectio Caesarea
- e) Bayi yang dilahirkan segera dirawat oleh dokter spesialis anak agar mendapat perawatan intensif

9) Persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam:

- a) Tindakan dengan tarikan tang/ cunam/ forsep/ vakum
- b) Uri manual
- c) Ibu diberi infus/ transfuse pada persalinan yang llau. Hal ini mungkin karena ibu mengalami perdarahan pasca salin lebih dari 500 cc. sehingga ibu menjadi syok dan membutuhkan infus seta transfusi darah

10) Pernah operasi Caesar

Ibu hamil yang pada persalinan yang lalu bersalin dengan Sectio Caesarea, pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bekas luka pada dinding rahim merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan/ persalinan berikutnya yang disebut robekan rahim. Bahaya pada robekan rahim adalah kematian janin dan kematian ibu. Kebutuhan pertolongan medis pada ibu ini adalah:

- a) Saat hamil memeriksakan kehamilannya di Puskesmas atau Rumah Sakit
- b) Pada ibu dengan riwayat persalinan Sectio Caesarea, indikasi persalinan Sectio Caesarea dapat tetap ada apabila persalinan Sectio Caesarea yang lalu karena panggul sempit

b. Faktor Resiko Kelompok II/ Ada Gawat Obstetri/ AGO

11) Penyakit pada ibu hamil

a) Anemia

Keluhan yang dirasakan ibu hamil adalah lemas badan, lesu, lekas lelah, mata berkunang kunang, dan jantung berdebar. Pengaruh anemia terhadap ibu hamil antara lain kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan post partum. Kebutuhan pertolongan medis pada ibu anemia adalah perawatan antenatal yang teratur dan pemberian gizi seimbang, pemberian tablet zat besi, persalinan dengan ekstraksi vakum maupun persalinan Sectio Caesarea, dan setelah persalinan membutuhkan perawatan ibu dan bayi yang intensif.

b) Malaria

Keluhan yang dirasakan seperti panas tinggi, menggigil, sakit kepala, dan muntah-muntah. Bila penyakit malaria ini disertai dengan panas yang tinggi dan anemia,

maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain abortus, kematian janin dalam kandungan, dan atau persalinan prematur. Kebutuhan pertolongan medis pada ibu ini adalah pemberian obat-obatan untuk malaria dan anemia, perawatan di rumah sakit untuk mengobati ibu dengan malaria untuk mencegah persalinan prematur dan melahirkan bayi bila mati dalam kandungan

c) TBC

Munculnya keluhan yang dirasakan seperti batuk lama tidak sembuh-sembuh, tidak suka makan, badan lemah dan semakin kurus, dan batuk darah. Penyakit ini tidak berpengaruh secara langsung terhadap janin dan tidak memberikan penularan selama kehamilannya. Janin baru akan tertular setelah dilahirkan. Bila TBC sudah berat dapat menurunkan kondisi tubuh ibu dan tenaga bahkan ASI ikut berkurang, ibu terkadang tidak dianjurkan tidak memberikan ASI pada bayinya secara langsung. Bahaya yang dapat terjadi adalah keguguran, bayi lahir prematur, atau janin mati dalam kandungan. Kebutuhan pertolongan medis pada ibu ini adalah perawatan kehamilan teratur, pemberian obat-obatan, dan persalinan dengan tindakan.

d) Payah Jantung

Keluhan yang dirasakan antara lain sesak napas, jantung berdebar, dada terasa berat dan terkadang nyeri, nadi cepat, dan kaki bengkak. Pengaruh penyakit jantung antara lain dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin dengan berat badan lahir rendah. Bahaya yang dapat terjadi antara lain payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur, dalam persalinan bayi dapat mengalami asfiksia dan

gawat janin. Kebutuhan pertolongan medis pada ibu ini adalah perawatan kehamilan yang teratur bersama dengan dokter spesialis jantung, perawatan menginap di rumah sakit bila payah jantung bertambah berat, persalinan diakhiri 2 bulan lebih cepat apabila payah jantung berat, persalinan dengan tindakan karena ibu tidak boleh mengejan.

e) Diabetes Mellitus

Pengaruh diabetes mellitus terhadap kehamilan tergantung pada berat ringannya penyakit, pengobatan, dan perawatannya. Pengobatan diabetes mellitus akan lebih sulit karena pengaruh kehamilan. Kehamilan akan memperberat penyakit ini dan memperbesar timbulnya komplikasi seperti koma. Bahaya yang dapat terjadi antara lain persalinan prematur, hydramnion, kelainan bawaan, kelahiran bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram, kematian janin dalam kandungan, dan atau kematian bayi. Kebutuhan pertolongan medis pada ibu ini adalah perawatan kehamilan yang teratur bersama dengan dokter spesialis penyakit dalam, persalinan diakhiri 2-3 minggu lebih cepat karena ada kemungkinan janin mati menjelang akhir kehamilan, bayi langsung ditangani oleh dokter spesialis anak dan dirawat sebagai bayi premature meskipun berat badannya lebih dari cukup.

f) HIV/ AIDS

Penyakit Human Immuno Deficiency Virus dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome adalah penyakit yang banyak menimbulkan masalah kesehatan. HIV adalah penyakit menular seksual yang dapat ditularkan melalui hubungan seks, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, penularan dari ibu ke janin

melalui plasenta selama kehamilan atau saat persalinan. Bahaya yang dapat terjadi antara lain ibu mudah sekali terkena infeksi, pertumbuhan janin intra uterini terhambat dan berat badan lahir rendah, serta peningkatan kelahiran premature. Jika seorang ibu hamil atau pasangannya dicurigai memiliki risiko menderita HIV atau AIDS maka harus dilakukan penapisan terhadap kedua penyakit tersebut melalui pemeriksaan darah. Wanita hamil yang menderita HIV atau AIDS akan ditangani secara khusus di rumah sakit rujukan.

12) Preeklamsi Ringan/ Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolic pada dua kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi. Hipertensi dalam kehamilan dibedakan menjadi hipertensi kronik dan hipertensi gestasional. Hipertensi kronik yaitu hipertensi tanpa proteinuria yang timbul dari sebelum kehamilan dan menetap setelah persalinan. Hipertensi gestasional yaitu hipertensi tanpa proteinuria yang timbul setelah 20 minggu umur kehamilan dan menghilang setelah persalinan. Preeklamsi ringan adalah kondisi tekanan darah lebih dari sama dengan 140/90 pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan proteinuria (+).²⁹ Bahaya bagi janin pada ibu dengan preeklamsi adalah memberikan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim ibu dan bayi lahir kecil atau janin mati dalam kandungan. Kebutuhan pertolongan medis antara lain ibu hamil harus mendapat perawatan/ pengobatan, persalinan dilakukan di rumah sakit dengan bantuan alat atau persalinan Sectio Caesarea.

13) Hamil kembar

Ibu dengan hamil kembar adalah ibu hamil dengan dua janin atau tiga atau lebih dalam rahim. Rahim ibu juga ikut membesar yang menekan organ tubuh di sekitarnya dan menyebabkan napas tidak longgar, seolah-olah sesak napas, pembengkakan kedua bibir kemaluan dan tungkai, pemekaran urat-urat, dan hemorrhoid. Bahaya yang dapat terjadi dalam kehamilan ini antara lain keracunan kehamilan, kembar air, ibu kurang darah, persalinan prematur, kelainan letak, dan atau perdarahan post partum. Kebutuhan pertolongan medis antara lain dengan pemberian obat-obatan untuk kurang darah dan hipertensi, persalinan di rumah sakit dengan persalinan Sectio Caesarea. Apabila persalinan kembar dari bayi letak sungsang atau letak lintang, perlu ditambah cairan infus atau transfusi apabila ada perdarahan pasca persalinan, dan perlu perawatan khusus bagi bayi lahir prematur

14) Hidramnion/ hamil kembar air

Kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter yang bisa diketahui dari pemeriksaan USG atau diagnosa yang diberikan oleh dokter spesialis kandungan. Rahim sangat besar menekan organ tubuh sekitarnya dapat menyebabkan sesak napas, nyeri perut, dan pembengkakan pada kedua bibir kemaluan dan tungkai. Bahaya yang dapat terjadi antara lain keracunan kehamilan, caat bawaan pada bayi, dan kelainan letak. Kebutuhan pertolongan medis adalah persalinan harus dilakukan di rumah sakit.

15) Janin mati dalam rahim

Keluhan dari ibu dengan janin mati di dalam rahim antara lain tidak merasakan gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Pada kehamilan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Janin sehat

bergerak secara teratur. Bila gerakan janin berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan bayi mungkin terancam. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim adalah gangguan pembekuan darah karena zat-zat yang berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

16) Hamil lebih bulan/ serotinus

Hamil lebih bulan adalah ibu dengan umur kehamilan 42 minggu. Pada hamil lebih bulan, plasenta sebagai alat penyalur makanan dan zat asam dari ibu ke janin bertambah tua. Dalam hal ini fungsi dari jaringan plasenta dan pembuluh darah menurun. Dampak tidak baik bagi janin yaitu janin mengecil, kulit mengkerut, lahir dengan berat lahir rendah. Janin dalam rahim dapat mati mendadak. Bahaya yang dapat terjadi adalah janin kekurangan makanan dan zat asam, akibatnya janin menjadi kurus dan akhirnya janin mati dalam rahim.

17) Letak sungsang

Letak sungsang pada kehamilan tua adalah letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah. Bayi letak sungsang lebih sulit lahir, karena kepala sebagai bagian terbesar janin lahir terakhir. Pada kehamilan normal, kepala janin berada di bagian bawah rahim ibu. Menjelang persalinan, kepala turun dan masuk ke rongga panggul ibu. Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak sungsang adalah persalinan macet sehingga kepala sangat sulit untuk dilahirkan dan menyebabkan bayi asfiksia atau kematian bayi. Persalinan pada letak sungsang harus dilakukan di rumah sakit.

18) Letak lintang

Letak lintang adalah kelainan letak janin di dalam rahim pada kehamilan tua dengan kepala ada disamping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Pada persalinan letak lintang yang tidak ditangani dengan benar, dapat terjadi robekan rahim, perdarahan, infeksi, syok, dan gawat janin. Kebutuhan pertolongan medis antara lain bayi harus dilakukan dengan persalinan Sectio Caesarea di rumah sakit.

c. Faktor Resiko Kelompok III/ Ada Gawat Darurat Obstetrik/ AGDO

19) Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan sebelum persalinan, perdarahan yang terjadi sebelum kelahiran bayi. Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan atau janin. Perdarahan dapat terjadi sedikit-sedikit tetapi terus menerus sehingga ibu dapat menjadi anemia berat dan dapat menyebabkan ibu syok. Perdarahan dapat terjadi pada:

a) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang melekat di bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh mulut rahim

b) Solusio plasenta

Plasenta terlepas dari tempat perlekatannya sebelum bayi lahir disebut solusio plasenta. Hal ini dikarenakan trauma/ kecelakaan atau pre-eklampsi, sehingga terjadi perdarahan pada tempat melekat plasenta pada dinding rahim. Akibat perdarahan

yang terjadi, menyebabkan adanya penumpukan darah beku di belakang plasenta, sehingga plasenta terlepas.

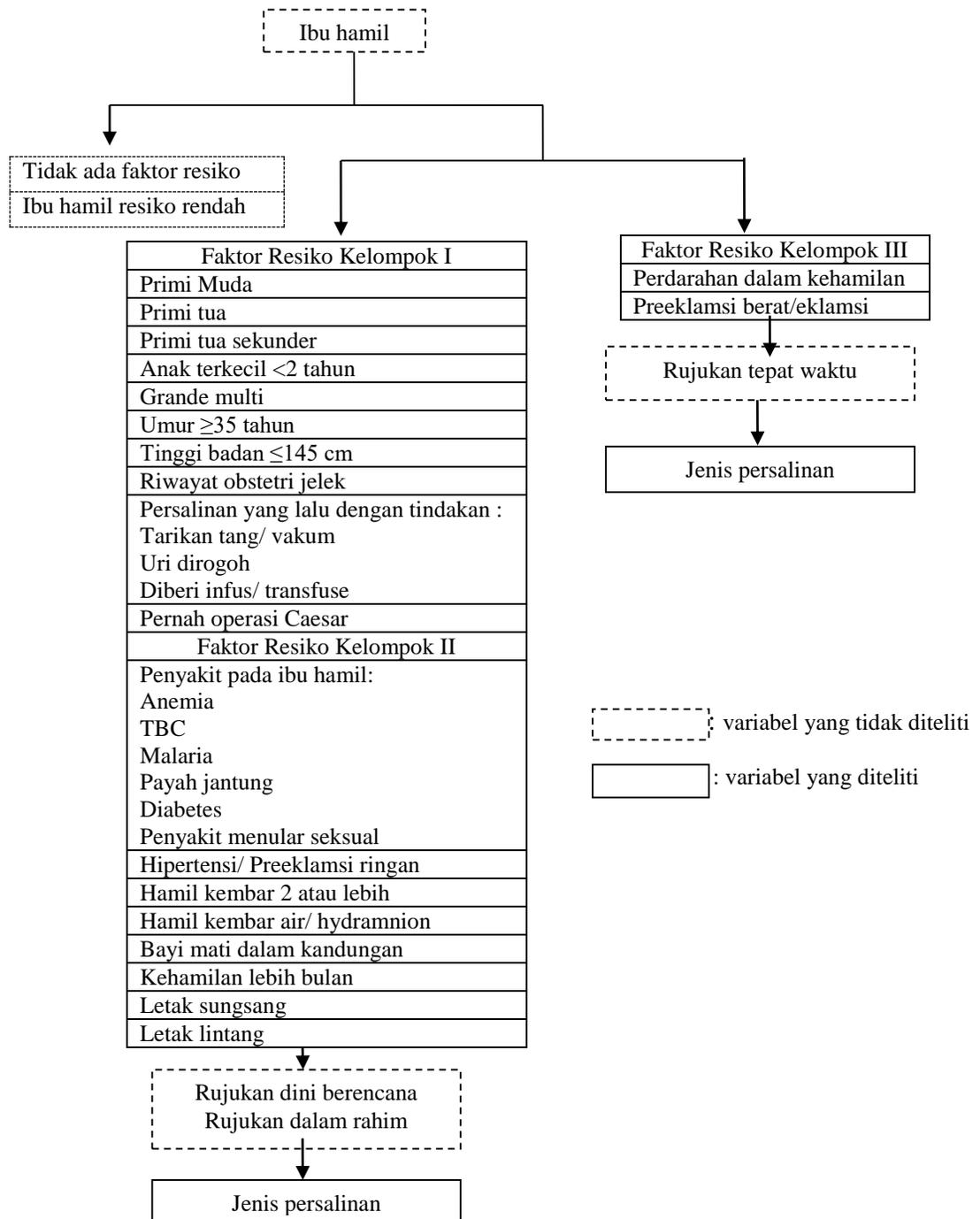
Bahaya yang dapat terjadi antara lain bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan, ibu dapat mengalami syok karena kehilangan darah, dan gawat janin.

20) Preeklamsi berat/ eklamsi

Preeklamsi berat apabila tekanan darah $>160/110$ mmHg pada usia kehamilan >20 minggu dan proteinuria $\geq+2$. Eklamsi adalah kejang umum dan atau koma, ada tanda gejala preeklamsi dan tidak ada kemungkinan penyebab lain seperti epilepsy atau meningitis.²⁹ Preeklamsi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR (*Intra Uterin Growth Retardation*) dan kelahiran mati. Hal ini disebabkan karena hipertensi dan preeklamsi menyebabkan terjadinya perkapuran di dalam plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta.. Dengan adanya perkapuran plasenta, makanan dan oksigen yang masuk ke bayi akan berkurang.²³ Kebutuhan pertolongan medis adalah ibu harus melakukan persalinan di rumah sakit dengan persalinan ekstraksi vakum atau persalinan Sectio Caesarea.

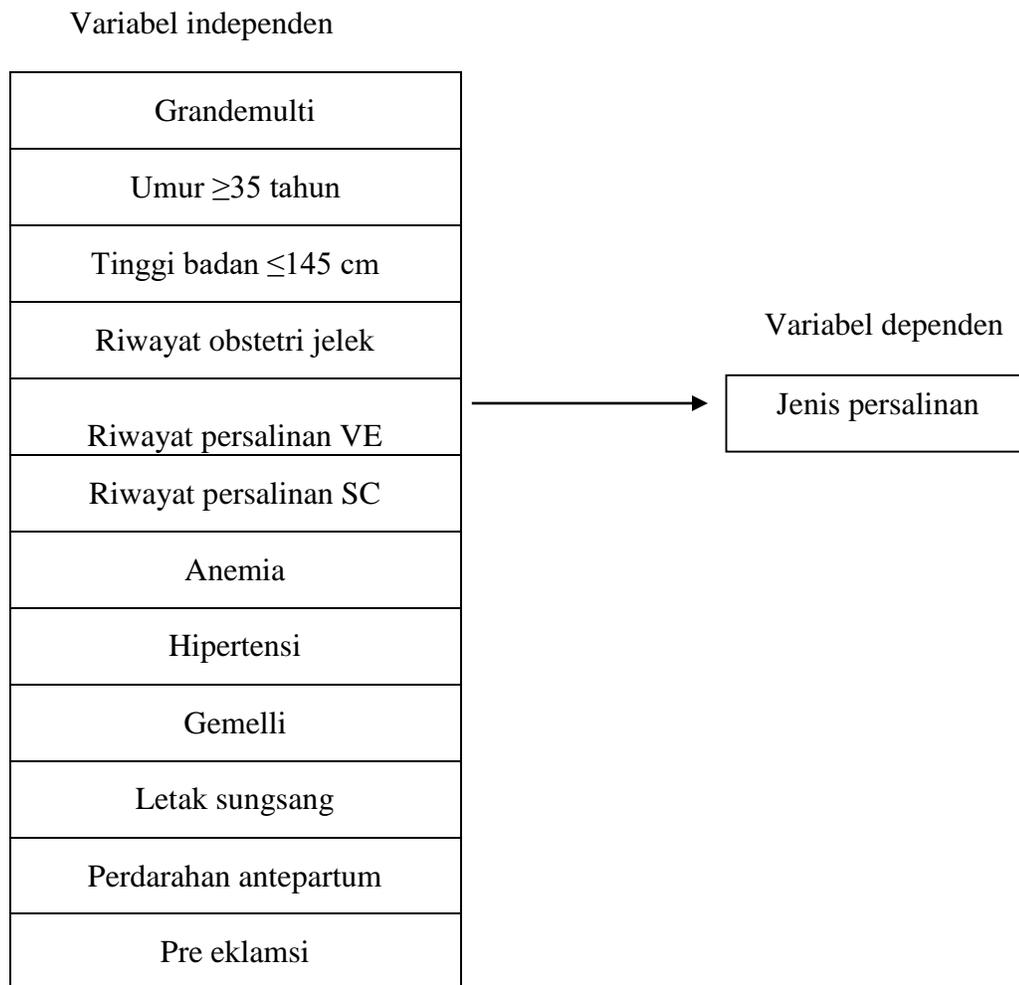
B. Landasan Teori

1. Kerangka teori



Gambar 1. Diagram pelaksanaan skrining dalam Poedji Rochjati (2011)

2. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- Ada hubungan faktor risiko grandemulti dengan jenis persalinan
- Ada hubungan faktor risiko umur ≥ 35 tahun dengan jenis persalinan
- Ada hubungan faktor risiko tinggi badan ≤ 145 cm dengan jenis persalinan

- d. Ada hubungan faktor risiko riwayat obstetric jelek dengan jenis persalinan
- e. Ada hubungan faktor risiko riwayat VE dengan jenis persalinan
- f. Ada hubungan faktor risiko riwayat SC dengan jenis persalinan
- g. Ada hubungan faktor risiko anemia dengan jenis persalinan
- h. Ada hubungan faktor risiko hipertensi dengan jenis persalinan
- i. Ada hubungan faktor risiko gemelli dengan jenis persalinan
- j. Ada hubungan faktor risiko sungsang dengan jenis persalinan
- k. Ada hubungan faktor risiko perdarahan antepartum dengan jenis persalinan
- l. Ada hubungan faktor risiko pre eklamsi dengan jenis persalinan