

TESIS

**PERBEDAAN LUARAN PERSALINAN PADA IBU YANG ANTENATAL
CARE (ANC) TERATUR DAN TIDAK TERATUR**

*THE DIFFERENCES OF LABOR OUTCOMES IN REGULAR AND
UNREGULAR ANTENATAL CARE (ANC) MOTHERS*

**IIN ERLIYANA ELIAS
P102201002**



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS

**PERBEDAAN LUARAN PERSALINAN PADA IBU YANG ANTENATAL
CARE (ANC) TERATUR DAN TIDAK TERATUR**

*THE DIFFERENCES OF LABOR OUTCOMES IN REGULAR AND
UNREGULAR ANTENATAL CARE (ANC) MOTHERS*

**IIN ERLIYANA ELIAS
P102201002**



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**PERBEDAAN LUARAN PERSALINAN PADA IBU YANG ANTENATAL
CARE (ANC) TERATUR DAN TIDAK TERATUR**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi
Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh:

**IIN ERLIYANA ELIAS
P102201002**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

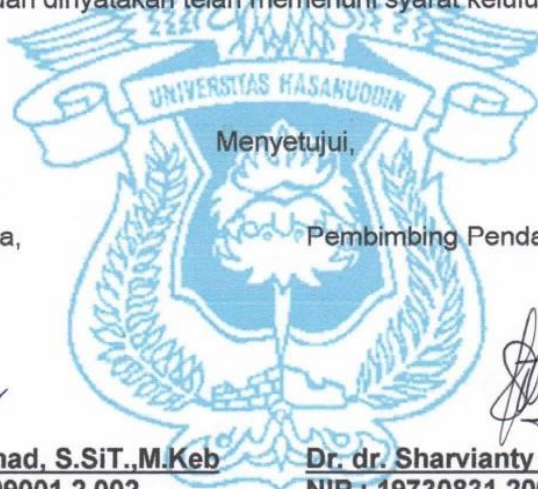
PERBEDAAN LUARAN PERSALINAN PADA IBU YANG ANTENATAL CARE (ANC) TERATUR DAN TIDAK TERATUR

Disusun dan diajukan oleh

IIN ERLIYANA ELIAS

Nomor Pokok : P102201002

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program **Studi Ilmu Kebidanan**
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makaassar
pada tanggal 04 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan



Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Dr. Mardiana Ahmad. S.SiT.,M.Keb
NIP : 19670904 199001 2 002

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K)
NIP : 19730831 200604 2 001

Ketua Program Studi,
Magister Ilmu Kebidanan

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K)
NIP : 19730831 200604 2 001

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin



Prof. dr. Budu., Ph.D.Sp.M(K).M.Med Ed
NIP : 19661231 1995 03 1009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini menyatakan bahwa, tesis yang berjudul **“Perbedaan Luaran Persalinan Pada Ibu yang Antenatal Care (ANC) Teratur dan Tidak Teratur”** adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb sebagai Pembimbing Utama dan Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K) Sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau diikuti dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasi di Jurnal (Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA), Volume 4 Nomor 3) sebagai artikel dengan judul **“Perbedaan Luaran Persalinan Pada Ibu yang Antenatal Care (ANC) Teratur dan Tidak Teratur”**

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin .

Makassar, 04 Agustus 2022



lin Erliyana Elias
NIM. P102201002

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan atas nikmat kesempatan dan kesehatan serta karunia-Nya sehingga penulisan Tesis dengan judul “Perbedaan luaran persalinan pada ibu Antenatal Care (ANC) teratur dan tidak teratur” dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Tesis ini disusun sebagai bagian dari tugas akhir Program Magister Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin tahun 2022.

Selama penulisan tesis ini, penulis memiliki banyak kendala namun berkat bimbingan, arahan dan kerjasamanya dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Sehingga dalam kesempatan ini perkenankan penulis dengan segenap ketulusan hati menyampaikan ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu., Ph.D.Sp.M(K).M.Med Ed, selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K), selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb selaku pembimbing I dan Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K) selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan arahan serta bantuannya sehingga siap untuk diujikan di depan penguji.
5. Dr. dr. Ir. Farid Husin, Sp.OG(K),M.H.Kes.,MT, Prof. Dr. Stang, M.Kes., dan Dr. Werna Nontji, S.Kp,.M.Kep selaku penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan dalam menyusun tesis ini.
6. Seluruh Dosen Program Magister Ilmu Kebidanan pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang telah membekali penulis dalam menyusun hasil penelitian tesis.
7. Kepada orangtua tercinta (Ayahanda Elias, Ibunda Lina Rimba, ayahanda Daniel Patanda, Ibunda Ruth P), Suami (Aprianto Patanda) Anak-Anak (Adara Fredella Tallesang dan Aldrich Yasha Patanda), Adik (Esliani Kristin T dan lis Elsyia Sriyanti) dan keluarga besar atas doa yang selalu tercurah dan dukungan yang selalu melimpah selama peneliti menjalani studi dan keluarga besar yang telah memberikan dorongan, semangat, mencurahkan

bantuan dan doanya kepada penulis semoga Tuhan senantiasa memberikan berkat, kesehatan dan kebahagiaan yang tak terhingga baginya.

8. Responden di Wilayah Puskesmas Barana yang telah meluangkan waktu dan bersedia menjadi responden sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dan terselesaikan.
9. Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan Angkatan XII khususnya yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan tesis ini.

Akhir kata, kiranya Tuhan berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan dan semua pembaca pada umumnya.

Makassar, 04 Agustus 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. S. S.', written over a circular scribble.

Penulis

ABSTRAK

IIN ERLIYANA ELIAS. *Perbedaan Luaran Persalinan pada Ibu yang Antenatal Care (ANC) Teratur dan Tidak Teratur* (dibimbing oleh **Mardiana Ahmad** dan **Sharvianty Arifuddin**)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan luaran persalinan pada ibu yang antenatal care (ANC) teratur dan tidak teratur. Desain penelitian adalah observasi analitik dengan pendekatan *prospective cohort*, dilaksanakan mulai tanggal 17 Januari sampai dengan 17 April 2022 di Puskesmas Barana Kabupaten Jeneponto dengan jumlah sampel 44 ibu hamil yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 22 ibu hamil yang melakukan ANC teratur dan 22 ibu hamil yang melakukan ANC tidak teratur. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi. Pemeriksaan ANC dilakukan pada ibu hamil, mulai usia kehamilan 37 minggu selanjutnya pada luaran persalinan dilakukan pemeriksaan dan pengukuran pada ibu dan bayinya. Data dianalisis menggunakan uji analitik (uji *Chi-Square*, uji *Mann-Whitney*, dan uji T tidak berpasangan).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara luaran persalinan berdasarkan lama kala II (primipara), lama kala I dan II (multipara & grande multipara), berat badan, panjang badan, dan lingkaran dada bayi lahir ($p < 0,05$) dengan ibu yang melakukan ANC teratur dan ANC tidak teratur. Selain itu, luaran persalinan berdasarkan lama kala I (primipara), lama kala III, pengeluaran darah 2 jam post partum, proses persalinan, komplikasi persalinan, lingkaran kepala dan APGAR Score bayi baru lahir menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara signifikan ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan ANC teratur cenderung memiliki luaran persalinan dengan lama kala II (primipara), lama kala I & II (multipara & grande multipara), berat badan, panjang badan, dan lingkaran bayi baru lahir normal dibandingkan pada ibu hamil yang melakukan ANC tidak teratur.

Kata kunci: ANC, pemeriksaan kehamilan, luaran persalinan, kelahiran, lama kala I, lama kala II, lama kala III



ABSTRACT

IIN ERLIYANA ELIAS. *Differences in Delivery Outcomes for Mothers with Regular and Irregular Antenatal Care (ANC).* (Supervised by **Mardiana Ahmad** and **Sharvianty Arifuddin**)

This study aims to analyze the differences in delivery outcomes for mothers with regular and irregular antenatal care (ANC). This study applies analytical observation design with a prospective cohort approach, carried out from January 17 to April 17, 2022, at Puskesmas (Public Health Center) Barana, Jeneponto Regency. The sample is 44 pregnant women who are divided into 2 groups, including 22 pregnant women who perform regular ANC and 22 pregnant women who perform irregular ANC. The instrument used is an observation sheet. ANC examination is carried out on pregnant women starting at 37 weeks of gestation. Furthermore, the mother and baby are examined and measured on the delivery outcome. The data are analyzed using analytical tests (Chi-Square test, Mann-Whitney test, and unpaired T test).

The finding indicates that there are significant differences in delivery outcomes based on the length of the second stage (primipara), the length of the first and second stages (multipara & grande multipara), weight, body length, and chest circumference of the newborns ($p < 0.05$) between mothers with regular ANC and mothers with irregular ANC. There are no significant differences in the delivery outcomes based on the length of the first stage (primipara), the length of the third stage, 2 hours of blood loss in postpartum, delivery process, complications, head circumference and APGAR Score of the newborns ($p > 0.05$). This shows that pregnant women with regular ANC tend to have normal delivery outcomes based on the length of second stage (primipara), length of the first and second stages (multipara & grande multipara), weight, length, and circumference of the newborns compared to pregnant women with irregular ANC.

Keywords: *ANC, pregnancy check, delivery outcomes, delivery, length of first stage, length of second stage, length of third stage*



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNGAJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.4.3 Manfaat bagi Peneliti.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Umum Persalinan.....	7
2.1.1 Pengertian Persalinan.....	7
2.1.2 Macam-macam Persalinan.....	7
2.1.3 Komplikasi Persalinan.....	9
2.1.4 Tahapan-tahapan Persalinan.....	10
2.1.5 Bayi Baru Lahir Normal.....	12
2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Ukuran Antropometri Bayi.....	13
2.2 Tinjauan Umum tentang Antenatal Care.....	14

2.2.1	Pengertian Antenatal Care.....	14
2.2.2	Tujuan Antenatal Care.....	15
2.2.3	Standar pelayanan Antenatal Care	15
2.2.4	Tipe Pelayanan Asuhan Kehamilan	16
2.2.5	Pelayanan Antenatal Care	17
2.2.6	Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan.....	18
2.2.7	Komplikasi Kehamilan.....	23
2.3	Pengaruh Pemeriksaan ANC Terhadap Luaran Persalinan	25
2.4	Kerangka Teori.....	27
2.5	Kerangka Konsep	28
2.6	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	29
2.7	Hipotesis Penelitian.....	33
BAB III	METODE PENELITIAN.....	35
3.1	Desain Penelitian	35
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	35
3.2.1	Tempat Penelitian.....	35
3.2.2	Waktu Penelitian.....	35
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	35
3.3.1	Populasi	35
3.3.2	Sampel.....	35
3.4	Teknik Pengambilan Sampel	36
3.5	Pengumpulan Data	37
3.5.1	Instrumen penelitian	37
3.5.2	Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.6	Alur Penelitian	38
3.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	39
3.7.1	Persiapan Penelitian	39
3.7.2	Tahapan dan Prosedur Penelitian.....	39
3.8	Pengolahan dan Analisis Data	40
3.8.1	Pengolahan Data	40
3.8.2	Analisa Data	40
3.9	Etika Penelitian.....	41
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42

4.1	Hasil Penelitian.....	42
4.1.1	Analisis Univariat	43
4.1.2	Analisis Bivariat.....	45
4.2	Pembahasan	50
4.2.1	Karakteristik Responden	50
4.2.2	Perbedaan luaran persalinan pada ibu yang antenatal care (ANC) teratur dan tidak teratur.....	57
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		68
5.1	Kesimpulan	68
5.2	Saran	68
5.2.1	Bagi ibu hamil	68
5.2.2	Bagi peneliti selanjutnya.....	69
5.2.3	Bagi Tenaga kesehatan.....	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skrining status imunisasi tetanus.....	16
Tabel 2. 2 Definisi operasional dan kriteria objektif	29
Tabel 4. 1 Karakteristik reponden penelitian.....	43
Tabel 4. 2 Analisis Perbedaan luaran persalinan berdasarkan lama kala I dan kala II pada ibu primipara yang melakukan ANC teratur dan tidak teratur.....	45
Tabel 4. 3 Analisis Perbedaan luaran persalinan berdasarkan lama kala I dan kala II pada ibu multipara dan grande multipara yang melakukan ANC teratur dan tidak teratur	46
Tabel 4. 4 Analisis Perbedaan luaran persalinan berdasarkan lama kala III dan pengeluaran darah 2 jam post partum pada ibu yang melakukan ANC teratur dan tidak teratur	47
Tabel 4. 5 Tabulasi silang luaran persalinan berdasarkan proses persalinan pada ibu yang melakukan ANC teratur dan tidak teratur	48
Tabel 4. 6 Tabulasi silang luaran persalinan berdasarkan komplikasi persalinan pada ibu yang melakukan ANC teratur dan tidak teratur	48
Tabel 4. 7 Analisis perbedaan luaran persalinan berdasarkan antropometri bayi pada ibu yang melakukan ANC teratur dan tidak teratur	48
Tabel 4. 8 Tabulasi silang luaran persalinan berdasarkan APGAR Score bayi baru lahir pada ibu yang melakukan ANC teratur dan tidak teratur	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka teori	27
Gambar 2. 2 Kerangka konsep	28
Gambar 3. 1 Alur penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Untuk Responden
- Lampiran 2 Formulir Persetujuan
- Lampiran 3 Lembar Observasi Penelitian
- Lampiran 4 Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 5 Permohonan Izin Etik
- Lampiran 6 Izin Penelitian dari PTSP Provinsi Sul-Sel
- Lampiran 7 Izin Penelitian dari PTSP Kabupaten Jeneponto
- Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9 SK Pembimbing
- Lampiran 10 SK Penguji
- Lampiran 11 Master Tabel
- Lampiran 12 Hasil Uji SPSS
- Lampiran 13 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
ANC	<i>Antenatal Care</i>
LMICs	<i>Low and mid- dle income countries</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
LiLA	Lingkar Lenngan Atas
TT	Tetanus Toxoid
gr	Gram
cm	Sentimeter
BPS	Bidan Praktek Swasta
Sp.OG	Spesialis Obstetri dan Ginekologi
kg	Kilogram
mmHg	Milimeter Merkuri Hydrargyrum
KEK	Kurang Energi Kronis
DJJ	Denyut Jantung Janin
TBC	Tuberculosis
DM	Diabetes
PMS	Premenstrual Syndrome
AIDS	acquired immune deficiency syndrome
IMS	Infeksi menular Seksual
IUFD	Intrauterine fetal death
BMI	Body Mass Index
SAJ	Sindrom Alkohol Janin
ISK	Infeksi saluran kencing
KPD	Ketuban pecah dini
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
KIA	Kesehatan ibu dan anak
KIE	Komunikasi, Informasi dan edukasi
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SD	Sekolah dasar
MI	Madrasah ibtidaiyah
SMP	Sekolah Menengah Pertama
MTs	Madrasah Tsanawiyah
SMA	Sekolah Menengah Atas
MA	Madrasah aliyah
D1	Diploma 1
D3	Diploma 3
S1	Program Sarjana
S2	Program magister
S3	Program Doktorat
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
SC	Sectio Caesarea

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran normal: didefinisikan sebagai persalinan spontan, presentasi kepala, tanpa anestesi epidural, spinal atau umum, forsep, ekstraksi vakum, episiotomi atau operasi caesar(Homer et al., 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. salah satu ciri-ciri bayi lahir normal adalah bayi dengan Berat badan lahir 2500-4000(Aisyah, 2018). Hasil kelahiran tidak selalu normal dan hasil kelahiran yang tidak normal dapat terjadi pada ibu dan bayi. Dilaporkan bahwa adanya hasil kelahiran yang tidak normal seperti lahir mati, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan kelainan kongenital(Degno et al., 2021).

Perawatan ibu dan bayi baru lahir yang buruk tetap menjadi masalah yang signifikan di seluruh dunia. Secara global, diperkirakan 303.000 wanita meninggal karena penyebab terkait kehamilan pada tahun 2015(Kolola et al., 2020). Menurut laporan global, sekitar 2,9 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan, di mana kelahiran prematur, komplikasi selama kehamilan, dan sepsis adalah penyebab utama kematian(Tamirat, Sisay, Antehunegn, et al., 2021). Hampir semua kelahiran mati (98%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*low and mid- dle income countries* (LMICs)) dan hampir tiga perempat (77%) dari total kelahiran mati terjadi di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan(Hailemichael, Debelew, & Alema, 2020).

Kecenderungan proporsi pertolongan persalinan oleh Nakes pada perempuan umur 10-54 tahun di Indonesia tahun 2018 sebanyak 87,9% dan persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 79,3%. Proporsi pertolongan persalinan oleh nakes yang dimanfaatkan oleh perempuan Umur 10-54 tahun menurut Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 sebanyak 94,8% dan persalinan di fasilitas kesehata sebanyak 80,9% (Laporan Nasional Riskesdas, 2018).

Proporsi metode persalinan pada perempuan umur 10-54 di Indonesia tahun 2018 mencatat persalinan normal sebanyak 81,5%, operasi sebanyak 17,6%, dan lainnya sebanyak 0,9%. Proporsi metode persalinan pada perempuan umur 10-54 provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 mencatat

persalinan normal sebanyak 86,1%, operasi sebanyak 13,6%, dan lainnya sebanyak 0,3%(Laporan Nasional Riskesdas, 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin kabupaten Jeneponto tahun 2020 mencatat persalinan ditolong nakes sebanyak 94,1% dan persalinan di fasyankes sebanyak 93,6%. Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin puskesmas Barana tahun 2020 mencatat persalinan ditolong nakes sebanyak 100% dan persalinan di fasyankes sebanyak 100% (Dinkes Jeneponto, 2020).

Badan Pusat Statistik tahun 2018 mencatat Angka Kelahiran Total Menurut Provinsi sebanyak 2,4 juta tahun 2017. Profil Kesehatan kabupaten Jeneponto tahun 2020 mencatat jumlah kelahiran bayi sebanyak 6.877 kelahiran dimana bayi lahir hidup sebanyak 6.778 dan mati sebanyak 99(*Profil Puskesmas Barana, 2020*). Di puskesmas Barana Jeneponto jumlah kelahiran bayi tahun 2018 sebanyak 328 dimana bayi hidup sebanyak 321 dan mati sebanyak 7 bayi. Pada tahun 2019 meningkat 14% menjadi 342, kelahiran hidup sebanyak 336 bayi dan mati sebanyak 6 bayi. Pada tahun 2020 meningkat 48% menjadi 390, kelahiran bayi hidup sebanyak 384 dan mati sebanyak 6 bayi(Dinkes Jeneponto, 2019; *Profil Puskesmas Barana, 2018; Profil Puskesmas Barana, 2020*).

Komplikasi persalinan dapat dihindari atau diobati dengan memberikan perawatan terampil seperti perawatan antenatal care (ANC) selama kehamilan(Tesfaye et al., 2017). Asuhan antenatal didefinisikan sebagai perawatan rutin ibu hamil yang diberikan antara konsepsi dan permulaan persalinan (Zile & Villerusa, 2019).

Perawatan antenatal memberikan kesempatan untuk pemantauan yang menyelamatkan jiwa, promosi kesehatan, dan hubungan sistem kesehatan melalui deteksi dini dan intervensi tepat waktu(Ellen et al., 2020). Sekitar 99% kematian ibu dan kelahiran mati terjadi di rangkaian sumber daya rendah dan sebagian besar dari mereka dapat dicegah melalui penyediaan layanan ANC dini. Dengan demikian ANC tetap menjadi salah satu sarana untuk menurunkan kematian ibu yang dapat diberikan di fasilitas kesehatan tingkat bawah(Tola et al., 2021).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 merevisi bahwa wanita hamil tanpa komplikasi harus mengunjungi penyedia layanan kesehatan terlatih setidaknya delapan kali selama masa kehamilan mereka untuk mendapatkan pemeriksaan ANC yang memadai(Ellen et al., 2020);(Tola et al., 2021). WHO memberikan pedoman untuk kunjungan ANC, termasuk

pemeriksaan klinis untuk menyingkirkan anemia berat (tes hemoglobin), deteksi gejala penyakit menular seksual (tes sifilis cepat) dan pengobatannya, tes urin (multiple dipsticks), golongan darah dan status rhesus, pemeriksaan obstetrik (seperti tinggi simfisis-fundus, presentasi dan posisi janin, jumlah cairan, denyut jantung janin), pemeriksaan vagina (bila perlu), pemantauan tanda dan parameter vital (tekanan darah, berat/tinggi ibu), dan vaksinasi tetanus toksoid(Uwambaye et al., 2020).

Pelayanan antenatal hendaknya menggunakan asuhan standar minimal 10 Terpadu yang telah ditetapkan yang dahulunya hanya 5 Terpadu, lalu berkembang menjadi 7 Terpadu(Dessy Elvira, 2019). Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan antenatal secara lengkap sesuai dengan standar yang terdiri dari 10T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan bila perlu pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara(Ike et al., 2020).

Di Indonesia pada tahun 2018, kecenderungan proporsi pemeriksaan kehamilan (ANC akses) pada perempuan Umur 10-54 tahun sebesar 95,4%. Pemeriksaan kehamilan K1 ideal pada perempuan 10-54 tahun sebesar 86% dan pemeriksaan kehamilan ANC teratur (K4) sebesar 74,1% sedangkan ANC tidak teratur sebesar 11,9% (Risikesdas, 2018).

Di Sulawesi Selatan pada tahun 2019, Proporsi Pemeriksaan Kehamilan K1 ideal sebanyak 79,52% dan pemeriksaan kehamilan ANC teratur (K4) sebesar 61,31% sedangkan ANC tidak teratur sebesar 18,21% pada Perempuan Umur 10-54 Tahun yang Pernah Hamil menurut Provinsi Sulawesi Selatan(Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2019). Cakupan pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten Jeneponto Tahun 2020, pada ibu hamil K1 sebanyak 96,8% dan pelayanan ANC teratur (K4) sebanyak 74,6% sedangkan ANC tidak teratur sebanyak 22,2%(Dinkes Jeneponto, 2020).

Berdasarkan data awal yang didapatkan dari puskesmas Barana pelayanan kesehatan pada ibu hamil K1 tahun 2018 mencapai 99,4% dan tahun 2019 meningkat menjadi 100% sedangkan pada tahun 2020 menurun menjadi 98,7% dari data ini menunjukkan terjadinya fluktuasi cakupan pelayanan K1

selama 3 tahun terakhir. Cakupan pelayanan Kesehatan pada ibu yang ANC teratur (K4) tahun 2018 sebanyak 91,4% sedangkan tahun 2019 menjadi 75,4% dan tahun 2020 menurun lagi menjadi 69,8%. Penurunan drastis cakupan K4 inilah yang mungkin menjadi salah satu sebab luaran yang tidak baik. Sedangkan pelayanan kesehatan pada ibu yang ANC tidak teratur tahun 2018 sebanyak 8%, tahun 2019 sebanyak 24,6% dan tahun 2020 sebanyak 28,9% dari data ini mengalami peningkatan setiap tahunnya. Analisis data tahun 2020 membuktikan bahwa cakupan pemeriksaan K4 sebanyak 6 dan ANC yang tidak teratur sebanyak 15 menghasilkan luaran bayi tidak sehat (lahir dengan premature, BBLR, asfiksia, mati, dan KJDR) dan 2 ibu dengan persalinan tidak normal (SC)(Dinkes Jeneponto, 2019; *Profil Puskesmas Barana*, 2018; *Profil Puskesmas Barana*, 2020).

Meskipun kemajuan yang baik telah dibuat dalam jumlah total kunjungan ANC, prevalensi inisiasi ANC yang terlambat masih tinggi di Puskesmas Barana(Tola et al., 2021). Kegagalan petugas Kesehatan dalam memberikan layanan pemeriksaan kehamilan dapat menurunkan kunjungan yang mengakibatkan kurang optimalnya deteksi dini dan intervensi tepat waktu(Ellen et al., 2020). Temuan tinjauan sebelumnya menunjukkan bahwa antenatal care kunjungan K4 dengan berat badan lahir normal sebanyak 101 (99%), sedangkan antenatal care K4 dengan berat bayi lahir rendah 11 (78,6%). Ada hubungan yang bermakna antara antenatal care K4 dengan berat badan lahir. Pada Responden dengan antenatal care kunjungan K4 dengan APGAR score normal sebanyak 96 (99%), sedangkan antenatal care K4 dengan APGAR score asfiksia 16 (84.2%). Ada hubungan yang bermakna antara antenatal care K4 dengan APGAR score(Arinta, 2018).

Oleh karena itu, penelitian ini merupakan upaya untuk menganalisis perbedaan luaran persalinan pada ibu yang antenatal care (ANC) teratur dan tidak teratur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pemikiran di atas, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Perbedaan Luaran Persalinan Pada Ibu Yang Antenatal Care (ANC) Teratur Dan Tidak Tertur?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan luaran persalinan Antenatal Care (ANC) teratur dan tidak teratur.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Menganalisis perbedaan lama kala I pada ibu primipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- b. Menganalisis perbedaan lama kala II pada ibu primipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- c. Menganalisis perbedaan lama kala I pada ibu multipara dan grande multipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- d. Menganalisis perbedaan lama kala II pada ibu multipara dan grande multipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- e. Menganalisis perbedaan lama kala III pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- f. Menganalisis perbedaan pengeluaran darah 2 jam post partum pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- g. Menganalisis perbedaan proses persalinan pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- h. Menganalisis perbedaan komplikasi persalinan pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- i. Menganalisis perbedaan berat badan bayi baru lahir pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- j. Menganalisis perbedaan panjang badan bayi baru lahir pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- k. Menganalisis perbedaan lingkaran dada bayi baru lahir pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- l. Menganalisis perbedaan lingkaran kepala bayi baru lahir pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- m. Menganalisis perbedaan APGAR score bayi baru lahir pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini di harapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kebidanan tentang perbedaan luaran persalinan Antenatal Care (ANC) teratur dan tidak teratur.
- b. Sebagai bahan masukan dan informasi tambahan untuk meningkatkan kualitas Pendidikan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Pada hasil penelitian ini, akan memberikan banyak pandangan baru mengenai Berbagai Macam perbedaan luaran persalinan Antenatal Care (ANC) teratur dan tidak teratur.

1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti serta dapat menambah wawasan tentang Perbedaan Luarannya Persalinan Antenatal Care (ANC) Teratur dan Tidak Teratur

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal: didefinisikan sebagai persalinan spontan, presentasi kepala, tanpa anestesi epidural, spinal atau umum, forsep, ekstraksi vakum, episiotomi atau operasi Caesar(Homer et al., 2019). Kelahiran adalah momen yang sangat ditunggu oleh orang tua. Banyak berbagai hal yang harus dilakukan baik bayi maupun orang tua untuk menghadapi kelahiran dan pasca kelahiran(Aprilia, 2020).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin(Kurniarum, 2016).

Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan menangani komplikasi menjadi proaktif dalam persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Hal ini terbukti mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir(Sulfianti et al., 2020).

2.1.2 Macam-macam Persalinan

Macam-macam persalinan di bagi dalam 2 kategori, yang pertama yaitu jenis persalinan berdasarkan berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dan jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin(Sulfianti et al., 2020).

a. Persalinan berdasarkan proses berlangsungnya persalinan

1) Persalinan spontan/normal

Persalinan spontan disebut juga persalinan normal. Persalinan/Kelahiran tersebut terjadi tanpa bantuan luar dan sedikit atau tanpa pemberian obat pada ibu. Pada kelahiran spontan ini, posisi janin dan ukurannya Memungkinkannya untuk mengeluarkan kepala dahulu. Setelah kepala, atau bahu kemudian lainnya tampak pada saat tubuh janin berputar perlahan dalam saluran kelahiran. Berikutnya lengan keluar dan selanjutnya kaki(Aprilia, 2020).

2) Persalinan Anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin(Sulfianti et al., 2020)

3) Persalinan buatan/peralatan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu seperti vakum, forsep, gunting episiotomi atau metode sectio caesarea (SC) (Sulfianti et al., 2020)

b. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin

1) Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin <500 gram dan umur kehamilan <20 minggu.

2) Persalinan immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

3) Persalinan prematuritas

- Persalinan sebelum umur hamil 28 minggu sampai 36 minggu
- Berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

4) Persalinan aterm

- Persalinan antara umur hamil 37 minggu sampai 42 minggu.
- Berat janin di atas 2500 gram.

5) Persalinan serotinus atau postmaturus atau post date

Persalinan postterm (serotinus) adalah persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda post maturities.

6) Persalinan presipitatus

Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam(Sulfianti et al., 2020).

2.1.3 Komplikasi Persalinan

Ada beragam komplikasi persalinan yang bisa terjadi pada Anda dan bayi, meliputi:

a. Cephalopelvic disproportion (CPD)

Cephalopelvic disproportion (CPD) merupakan salah satu penyulit persalinan di mana terjadi ketidaksesuaian antara kepala janin dan pelvik.

b. Kehamilan lewat/ Post date

Post date merupakan kehamilan dengan usia kehamilan ≥ 42 minggu (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan lewat waktu merupakan salah satu kehamilan yang berisiko tinggi, di mana dapat terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Pada kehamilan lewat waktu terjadi penurunan oksitosin sehingga tidak menyebabkan adanya his, dan terjadi penundaan persalinan. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO_2/O_2 sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim.

c. Partus lama

Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Partus lama disebabkan oleh berbagai faktor antara lain adanya kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, pempinan persalinan yang salah, kelainan kongenital, ketuban pecah dini.

d. Ketuban Pecah Dini (KPD)

KPD merupakan pecahnya selaput ketuban secara spontan 1 jam sebelum terjadinya persalinan. Penyebabnya tidak diketahui tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa bakteri atau sekresi maternal yang menyebabkan iritasi dapat menghancurkan selaput ketuban.

e. Letak Sungsang

Penyebab letak sungsang tidak diketahui dengan pasti, tetapi diperkirakan berhubungan dengan kemampuan uterus untuk bergerak dengan bebas dalam uterus, misalnya pada bayi preterm, plasenta previa, hidramnion, gemeli, dan kelainan kranial janin.

f. Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuri dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera persalinan. Eklamsia adalah setelah preeklamsia yang disertai kejang dan atau koma yang timbul bukan akibat kelainan neurology. Penyebab preeklamsia dan

eklampsia sampai sekarang belum diketahui. Tetapi ada teori yang menjelaskan tentang penyebab preeklampsia dan eklampsia yaitu sebab bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa, sebab bertambahnya frekuensi yang makin tuanya kehamilan, sebab dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus, sebab jarang terjadi eklampsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya, sebab timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma (Rahmawati & Agustin, 2019).

2.1.4 Tahapan-tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase Laten: Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.
- 2) Fase Aktif
 - Fase Akselerasi: Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - Fase Dilatasi Maksimal: Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm
 - Fase Dilatasi: Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah. Menjadi pembukaan lengkap.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

b. Kala II

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

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan

- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - Kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
 - Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi
 - Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- Uterus menjadi bundar
- Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- Tali pusat bertambah panjang
- Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- Tingkat kesadaran penderita
- Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- Kontraksi uterus
- Terjadi pendarahan (Mutmainnah et al., 2017).

2.1.5 Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

a. Ciri-ciri bayi normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
- 6) Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak Panjang dan lemas
- 10) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
- 13) Eliminasi, baik urine dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama.

b. Hal yang perlu dipantau pada saat bayi baru lahir

- 1) Suhu badan dan lingkungan
- 2) Berat badan
- 3) Mandi dan perawatan kulit
- 4) Pakaian
- 5) Perawatan tali pusat
- 6) Pemantauan tanda-tanda vital
- 7) Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur dan anus
- 8) Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Frekuensi pernapasan 30-50 kali per menit
- 9) Nadi dapat dipantau di semua titik-titik nadi perifer
- 10) Tekanan darah dipantau jika ada indikasi.

- c. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Beberapa aspek penting dalam asuhan ini adalah:
- 1) Menjaga bayi tetap kering dan hangat
 - 2) Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin
 - 3) Asuhan segera setelah badan bayi lahir
 - 4) Mengklem dan memotong tali pusat
 - 5) Pemeriksaannya pernapasan bayi
 - 6) Perawatan mata (Rochmah et al., 2011)

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Ukuran Antropometri Bayi

Para ahli kedokteran, gizi, dan psikologi berpendapat bahwa ada 6 faktor yang mempengaruhi ukuran kelahiran bayi, di antaranya:

a) Waktu masa kehamilan

Janin yang matang selama masa prenatal akan tumbuh dan berkembang dengan memiliki berat badan, tinggi badan maupun warna kulit yang normal. Waktu masa mengandung janin dalam masa kehamilan ibu kurang lebih 9 bulan 10 hari. Oleh karena itu, bayi yang lahir dalam keadaan sehat dan normal memiliki usia yang cukup ketika masih berada dalam kandungan ibunya.

b) Perilaku diet ibu selama masa hamil

Banyak bayi yang memiliki berat badan rendah maupun ukuran panjangnya disebabkan oleh kurangnya memperoleh gizi yang cukup selama masa kehamilan. Para ibu yang melakukan diet selama kehamilan berpengaruh secara signifikan terhadap kurangnya penyerapan konsumsi gizi, protein, maupun zat-zat mineral lainnya yang dibutuhkan oleh janin. Akibatnya janin tidak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

c) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga berpengaruh secara nyata terhadap pemenuhan kebutuhan gizi bagi seluruh keluarga, orang tua yang memiliki status sosial ekonomi menengah ke atas cenderung akan dapat mencukupi kebutuhan makanan bergizi yang baik. Hal ini berpengaruh pula terhadap para calon ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungannya. Dengan

terpenuhinya gizi janin, maka pada saat kelahiran bayi akan memiliki berat, tinggi, dan taraf kesehatan yang baik.

d) Urutan kelahiran

Dalam sebuah studi ditemukan bahwa bayi yang lahir sebagai anak pertama cenderung memiliki ukuran tubuh yang lebih kecil, pendek, dan lebih ringan dibanding bayi yang lahir sebagai anak kedua atau ketiga dalam satu keluarga yang sama.

e) Jarak kelahiran bayi dalam keluarga

Perbedaan jarak kelahiran akan memberi pengaruh terhadap ukuran bayi. Bayi yang lahir dengan jarak yang sangat dekat dengan anak sebelumnya cenderung akan memiliki berat badan yang rendah. Hal ini terjadi karena kesehatan ibu yang lemah, setelah melahirkan anak sebelumnya.

f) Aktivitas janin masa pranatal

Janin yang aktif bergerak pada masa pranatal merupakan ciri bayi yang sehat dan normal. Hal ini dikarenakan energi tubuhnya tersalurkan dengan baik. Dengan gerakan yang aktif akan meningkatkan kekuatan kerja fungsi detak jantung yang baik, kelenturan dan kekuatan otot-otot badan, meningkatkan daya intelektual dan menambah berat badannya (Aprilia, 2020).

2.2 Tinjauan Umum tentang Antenatal Care

2.2.1 Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pemeriksaan kehamilan yang memiliki beberapa tujuan, yaitu: Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kondisi fisik, mental, serta social ibu dan bayi. Menemukan secara dini adanya masalah/ gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal (Ekasari & Natalia, 2019).

Antenatal care (ANC) dapat didefinisikan sebagai perawatan yang diberikan oleh penyedia layanan yang terampil kepada ibu hamil untuk memastikan kondisi terbaik bagi ibu dan bayi selama kehamilan (Tekelab et al., 2019). Perawatan antenatal adalah perawatan yang dilakukan/diberikan kepada seorang ibu hamil sampai saat persalinan (Enggar et al., 2019).

2.2.2 Tujuan Antenatal Care

Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Hety & Susanti, 2020).

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

Tujuan khusus adalah :

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan Kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis dalam menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
- d) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan kembang secara normal (Enggar et al., 2019).

2.2.3 Standar pelayanan Antenatal Care

Pelayanan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas sesuai standar 10 T meliputi:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi
 - Minimal BB ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya
- 2) Ukur tekanan darah
 - Tekanan darah >140/90 mmHg (Hipertensi)
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
 - LILA <23,5 cm, risiko KEK (Kurang Energi Kronis)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri/tinggi Rahim
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus bila diperlukan

Tabel 2. 1 Skrining status imunisasi tetanus

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

- 7) Beri tablet tambah darah
 - Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes/periksa laboratorium
 - Pemeriksaan laboratorium
- 9) Tata laksana/penanganan kasus
 - Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk
- 10) Temu wicara/konseling
 - Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.2.4 Tipe Pelayanan Asuhan Kehamilan

a) Independent Midwife/BPS

Center pelayanan kebidanan berada pada bidan. Ruang lingkup dan wewenang asuhan kebidanan sesuai dengan kepmenkes 900/2021. Dimana bidan memberikan asuhan kebidanan secara normal. System rujukan dilakukan apabila ditemukan komplikasi/resiko tinggi kehamilan. Rujukan ditujukan pada system pelayanan Kesehatan yang lebih tinggi.

b) Obstetrician and gynecological Care

Center pelayanan kebidanan berada pada SPOG. Lingkungan pelayanan kebidanan meliputi fisiologi dan patologi. Rujukan dilakukan pada tingkat yang lebih tinggi dan mempunyai kelengkapan sesuai yang diharapkan.

c) Public Health Center/Puskesmas

Center pelayanan kebidanan berada pada team antara bidan dan dr. umum. Lingkup pelayanan kebidanan meliputi fisiologi dan patologi sesuai dengan pelayanan yang tersedia. Rujukan dilakukan pada system yang lebih tinggi.

d) Hospital

Center pelayanan kebidanan berada pada team antara bidan dan SPOG. Lingkup pelayanan kebidanan meliputi fisiologi dan patologi yang disesuaikan dengan pelayanan kebidanan yang tersedia. Rujukan ditujukan pada rumah sakit yang tinggi tipenya.

e) Rumah bersalin

Center pelayanan kebidanan berada pada tim antara bidan dan SPOG sebagai mitra. Lingkup pelayanan kebidanan meliputi fisiologi patologi yang disesuaikan dengan pelayanan yang tersedia. Rujukan ditujukan pada system pelayanan yang lebih tinggi(Enggar et al., 2019)

2.2.5 Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal care yang berkualitas baik meningkatkan kelangsungan hidup dan kesehatan ibu serta bayi. Perawatan antenatal juga memberikan kesempatan bagi wanita untuk berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan mereka dan meningkatkan kemungkinan mereka menggunakan penolong persalinan yang terampil(Tekelab et al., 2019)

Sebelumnya *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan empat kunjungan antenatal untuk kehamilan tanpa komplikasi. Yang pertama terjadi dalam 12 minggu usia kehamilan. Namun, dalam dokumen yang baru-baru ini diterbitkan, WHO sekarang merekomendasikan minimal delapan kunjungan untuk meningkatkan hasil neonatal dan untuk memberikan pengalaman yang lebih positif dan berpusat pada wanita untuk klien(Tekelab et al., 2019).

Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter trimester 1 dan 3:

- 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)(Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.

Beberapa hal tentang pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan mencakup gizi ibu hamil agar tetap sehat
- 2) Melakukan deteksi dini meliputi masalah yang ada pada kehamilan, penyakit pada kehamilan dan penyulit/komplikasi pada kehamilan
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman sesuai standar
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini dalam melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat pada kasus komplikasi
- 6) Melibatkan ibu dan keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu selama masa kehamilan, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi (Wulandari et al., 2021).

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Kehamilan yang sehat dan kondisi fisik yang aman serta keadaan emosi yang memuaskan baik bagi ibu maupun janin merupakan tujuan yang diharapkan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil. Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita. Adanya proses ini akan menyebabkan adanya perubahan pada wanita tersebut.

Perubahan-perubahan itu tentunya tidak terlepas dari faktor lain yang memengaruhi, seperti faktor fisik, faktor psikologis, faktor lingkungan, sosial budaya dan ekonomi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

a. Faktor fisik

1) Status kesehatan

Kondisi kesehatan sangat penting dalam kehamilan, baik kondisi kesehatan sebelum atau selama kehamilan. Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan yang dialami ibu hamil, yaitu:

- Penyakit atau komplikasi langsung akibat kehamilan

Sebagai contoh penyakit atau komplikasi langsung akibat kehamilan antara lain hyperemesis gravidarum, pre eklamsia/eklamsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin, gemmeli dan perdarahan antepartum.

- Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan

Sebagai contoh penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan antara lain kelainan alat kandungan, penyakit jantung, anemia, TBC, asma, hepatitis, ginjal, DM, PMS (AIDS/IMS). Pengaruhnya terhadap kehamilan antara lain berupa abortus, IUFD, anemia berat, asfiksia dan perdarahan.

2) Status gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kehamilan. Banyak wanita yang tidak mengetahui manfaat gizi bagi ibu hamil. Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Nilai status gizi ibu dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan kecukupan istirahat ibu, serta dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA), normal $\geq 23,5$ cm. Kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 6,5- 16,5 kg. Indeks Massa Tubuh (Body Mass Index, BMI) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita.

3) Gaya hidup

Ada beberapa contoh gaya hidup ibu hamil yang dapat mempengaruhi kehamilan, yaitu:

- Kebiasaan minum jamu

Kebiasaan ini sangat berisiko bagi ibu hamil karena efeknya dapat membahayakan tumbuh kembang janin seperti kecacatan, abortus, BBLR, partus prematur dan lain-lain. Beberapa jenis obat-obatan bisa menghambat terjadinya kehamilan atau membahayakan bayi dalam kandungan.

- Perokok

Terdapat sejumlah risiko yang dikaitkan dengan merokok selama kehamilan. Beberapa risiko tersebut di antaranya:

- Asap rokok mengandung karbon monoksida dan nikotin. Hemo globin dalam sel darah merah sejatinya berkombinasi dengan oksigen. Apabila yang tersedia hanya karbon monoksida, maka karbon monoksida ini menggantikan oksigen di dalam sel.
- Selama pertukaran gas di dalam plasenta, kadar oksigen ber kurang saat rokok diisap dan lebih sedikit oksigen ditransfer ke janin.

- Setiap kali rokok diisap maka janin dapat mengalami hipoksia.
- Nikotin bekerja pada pembuluh darah sehingga menyebabkan penurunan aliran darah, mengurangi suplai oksigen dan nutrisi di dalam tubuh.
- Pembuluh darah di plasenta akan terpengaruh-pada saat yang sama akan mengurangi suplai oksigen dan nutrisi ke janin.

Ibu juga dapat mengalami masalah selama kehamilan akibat merokok:

- Peningkatan risiko keguguran sejak dini
- Komplikasi plasenta seperti plasenta previa dan solusio plasenta
- Persalinan prematur
- Infeksi intrauteri

Bayi yang dilahirkan dari wanita perokok dapat mengalami masalah berikut:

- Penurunan pertumbuhan fisik
- Penurunan perkembangan intelektual
- Peningkatan risiko sindrom kematian bayi mendadak
- Masalah pernapasan
- Perkembangan paru buruk

- Alkohol dan kafein.

Alkohol yang dikonsumsi ibu hamil dapat membahayakan jantung ibu hamil dan merusak janin, termasuk menimbulkan kecacatan pada janin. Tidak hanya pada peminum alkohol yang rutin tetapi yang tidak rutin pun akan berdampak sama. Penggunaan alkohol yang kronis selama kehamilan dapat menimbulkan perkembangan janin abnormal yang disebut Sindrom Alkohol Janin (SAJ) yang ditandai dengan keterlambatan pertumbuhan sebelum dan setelah lahir. Cacat pada anggota gerak, jantung dan wajah yang merupakan ciri anak-anak yang lahir dari ibu pecandu alkohol. Konsumsi kafein yang berlebih juga akan menyebabkan janin mati, abortus dan persalinan prematur.

- Hamil di luar nikah dan kehamilan tidak diharapkan

Kehamilan yang tidak diinginkan biasanya dialami oleh para remaja karena seks bebas. Meskipun tidak menutup kemungkinan, kehamilan yang tidak diinginkan juga terjadi pada wanita yang sudah menikah. Pada kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak diinginkan, dimungkinkan orang tuanya menjadi single parent-jika pasangan tidak

mau menikahinya. Kalaupun terjadi pernikahan, kemungkinan pernikahan yang bermasalah, sehingga terdapat beban perasaan yang tidak nyaman, stres, dihantui rasa malu, rendah diri, merasa bersalah, depresi, dan pesimis(Dartiwen & Nurhayati, 2019).

b. Faktor psikologis

1) Stressor internal dan eksternal

Kehamilan merupakan krisis maternitas yang dapat menimbulkan stres tetapi berharga karena menyiapkan wanita tersebut untuk memberi perawatan dan mengemban tugas yang lebih berat.

- Stressor internal

Stressor internal meliputi faktor-faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri

- Stressor eksternal

Stressor eksternal meliputi faktor pemicu stres yang berasal dari luar, bentuknya sangat bervariasi.

2) Support keluarga

Peran keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting. Kondisi psikis ibu hamil yang cenderung lebih labil daripada wanita yang tidak hamil

3) Substance abuse

Substance abuse adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat tertentu

4) Partner abuse

Partner abuse, yaitu kekerasan selama kehamilan oleh pasangan. Kekerasan yang terjadi dapat berupa kekerasan secara fisik, psikologis maupun seksual sehingga menyebabkan rasa nyeri dan trauma(Dartiwen & Nurhayati, 2019)

c. Faktor lingkungan, social budaya dan ekonomi

1) Faktor lingkungan

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus bisa menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung “kearifan lokal” yang sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat dapat melalui berbagai teknik, misalnya melalui media massa, pendekatan tokoh masyarakat maupun dengan berbagai penyuluhan yang memanfaatkan pelbagai media

dengan efektif. Namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan.

2) Faktor sosial

- Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menguntungkan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih tepat sehingga langkah antisipatif akan lebih cepat diambil

- Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya

- Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan

3) Faktor budaya dan adat istiadat

Adat istiadat merupakan wujud nyata dari akar budaya masyarakat. Dalam masyarakat Indonesia terdapat kebiasaan adat istiadat yang biasanya dilakukan selama berlangsungnya kehamilan dan masih berlaku sampai saat ini.

4) Ekonomi

Aspek finansial ini dapat menjadi masalah jika ibu hamil memiliki suami yang belum bekerja, berhenti bekerja, atau dengan penghasilan kurang. Selain itu situasi seperti ibu hamil yang masih harus tinggal di rumah kontrakan yang murah dan kumuh sehingga membuat seorang ibu rentan terhadap penyakit. Untuk menghemat pengeluaran terkadang wanita tersebut tidak mengonsumsi makanan yang bergizi dan banyak ibu yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga, sehingga waktu istirahat berkurang, dan bahkan tidak ada waktu dan biaya untuk memeriksakan kehamilannya(Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2.2.7 Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan adalah kegawat daruratan obstetric yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Beberapa wanita hamil memiliki masalah kesehatan yang muncul selama kehamilan, sedangkan ada juga beberapa wanita yang memiliki masalah kesehatan sebelum hamil yang bisa berujung pada komplikasi selama kehamilan (Palungan et al., 2020).

a. Komplikasi pada trimester pertama

1) Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah komplikasi kehamilan trimester pertama yang ditandai dengan muntah-untah berlebihan, dapat menyebabkan dehidrasi dan muntah darah jika tidak segera diobati. Komplikasi kehamilan ini tentu mengkhawatirkan karena dapat menyebabkan ibu dan janin kekurangan nutrisi. Mengonsumsi makanan kering dan tidak berasa dapat membantu mengatasinya.

2) Infeksi saluran kencing (ISK)

Infeksi saluran kencing (ISK) adalah salah satu penyakit pada ibu hamil yang harus didiagnosis. Sekitar 10 persen perempuan mengalami ISK saat hamil trimester pertama. Ibu hamil rentan kena ISK karena hormone kehamilan mengubah jaringan saluran kencing dan membuat lebih rentan untuk terkena infeksi. ISK disebabkan oleh infeksi bakteri yang menyerang saluran kemih dan kandung kemih, bisa menyebabkan infeksi ginjal dan menyebabkan bayi lahir prematur.

3) Hamil Ektopik

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang terjadi di luar rahim. Telur yang sudah dibuahi akan menempel dan tumbuh di tempat yang tidak semestinya. Kondisi ini paling sering terjadi di daerah saluran telur sekitar 98%, kehamilan ektopik juga dapat terjadi di indung telur, rongga perut, atau leher rahim.

4) Keguguran atau abortus

Keguguran atau abortus adalah perdarahan dalam jumlah sedikit atau mungkin hanya bercak hingga banyak, dan adanya gumpalan darah atau jaringan yang ikut keluar. Tanda ini juga disertai dengan nyeri serta kram di perut bagian bawah, bisa juga nyeri yang menjalar hingga bokong dan panggul (Palungan et al., 2020).

b. Komplikasi pada trimester kedua

1) Anemia

Anemia menurut *World health organization* (WHO) adalah kadar hemoglobin darah di bawah 11 gr/dl pada kehamilan (Nuru Yesuf & Agegniche, 2021). Anemia dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi, dan jenis anemia yang pengobatannya mudah dan murah (Palungan et al., 2020).

2) Inkompetensi serviks

Inkompetensi serviks adalah ketidakmampuan serviks dalam mempertahankan janin, tanpa disertai tanda dan gejala kontraksi uterus dan persalinan, sebelum kehamilan minggu ke-37.

3) Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Palungan et al., 2020).

c. Komplikasi pada trimester ketiga

1) Diabetes gestasional

Diabetes gestasional adalah diabetes yang muncul pada masa kehamilan, dan hanya berlangsung hingga proses melahirkan. Kondisi ini dapat terjadi pada usia kehamilan berapa pun, namun lazimnya berlangsung di minggu ke-24 sampai ke-28 kehamilan. Terjadi ketika tubuh tidak memproduksi cukup insulin untuk mengontrol kadar glukosa (gula) dalam darah pada masa kehamilan.

2) Preeklampsia

Preeklampsia adalah salah satu kondisi penyulit kehamilan yang ditandai utamanya dengan hipertensi. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang didapatkan pertama kali saat kehamilan, tanpa disertai proteinuria, dan kondisi hipertensi menghilang 3 bulan paska persalinan.

3) Eklampsia

Eklampsia merupakan komplikasi preeklampsia berat. Kejang pada eklampsia biasanya merupakan kejang grand-mal (kejang tonik klonik) yang ditandai dengan penurunan kesadaran dan kontraksi otot yang hebat. Eklampsia terjadi ketika preeklampsia berkembang dan menyerang otak.

Komplikasi ini dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kejang, kehilangan kesadaran, dan gelisah berat.

4) Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi sebelum bayi lahir. Perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 28 minggu seringkali berhubungan dengan aborsi atau kelainan. Perdarahan kehamilan setelah 28 minggu dapat disebabkan karena terlepasnya plasenta secara prematur, trauma, atau penyakit saluran kelamin bagian bawah (Palungan et al., 2020).

2.3 Pengaruh Pemeriksaan ANC Terhadap Luaran Persalinan

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun ini kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit sekali diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. ANC merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Imaduddin et al., 2019).

Pelayanan antenatal atau yang sering disebut pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialisasi, bidan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan. Untuk itu selama masa kehamilannya ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal. Bidan melakukan pemeriksaan klinis terhadap kondisi kehamilannya. Bidan memberi KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) kepada ibu hamil, suami dan keluarganya tentang kondisi ibu hamil dan masalahnya (Imaduddin et al., 2019).

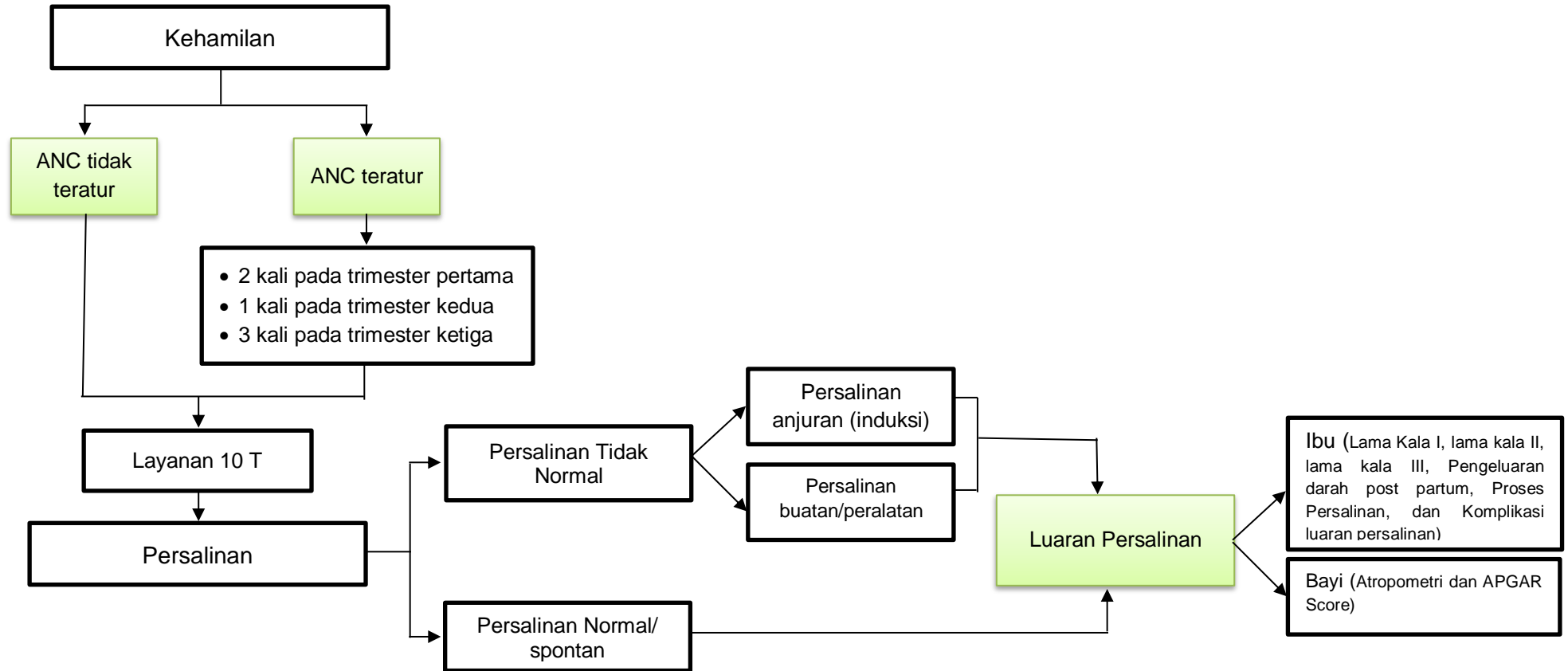
Upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemeriksaan rutin selama kehamilan (Imaduddin et al., 2019). Salah satu indikator keberhasilan program antenatal care dapat dilihat dari cakupan K4. Cakupan K4 digunakan sebagai indikator untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal secara lengkap dan menilai tingkat perlindungan terhadap ibu hamil serta mengetahui kemampuan manajemen atau kelangsungan program KIA. Sarana pelayanan KIA yang mendukung kunjungan ibu untuk

memeriksa kehamilan antara lain buku KIA, peran petugas kesehatan, fasilitas pelayanan antenatal yang meliputi 10 T (Qudriani & Hidayah, 2017).

Pelayanan antenatal care juga untuk memfasilitasi ibu melakukan pemeriksaan deteksi awal adanya komplikasi pada kehamilan dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Sehingga bila antenatal care tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan dampak: Ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini (Qudriani & Hidayah, 2017).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki resiko seperti bayi BBLR, premature bahkan sampai meninggalnya bayi, ibu atau melahirkan bayi yang cacat atau terjadi komplikasi kehamilan yang lebih besar dari resiko pada wanita normal umumnya. Penyebab kehamilan risiko pada ibu hamil adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah. Pengetahuan ibu tentang tujuan atau manfaat pemeriksaan kehamilan dapat memotivasinya untuk memeriksa kehamilan secara rutin (Qudriani & Hidayah, 2017).

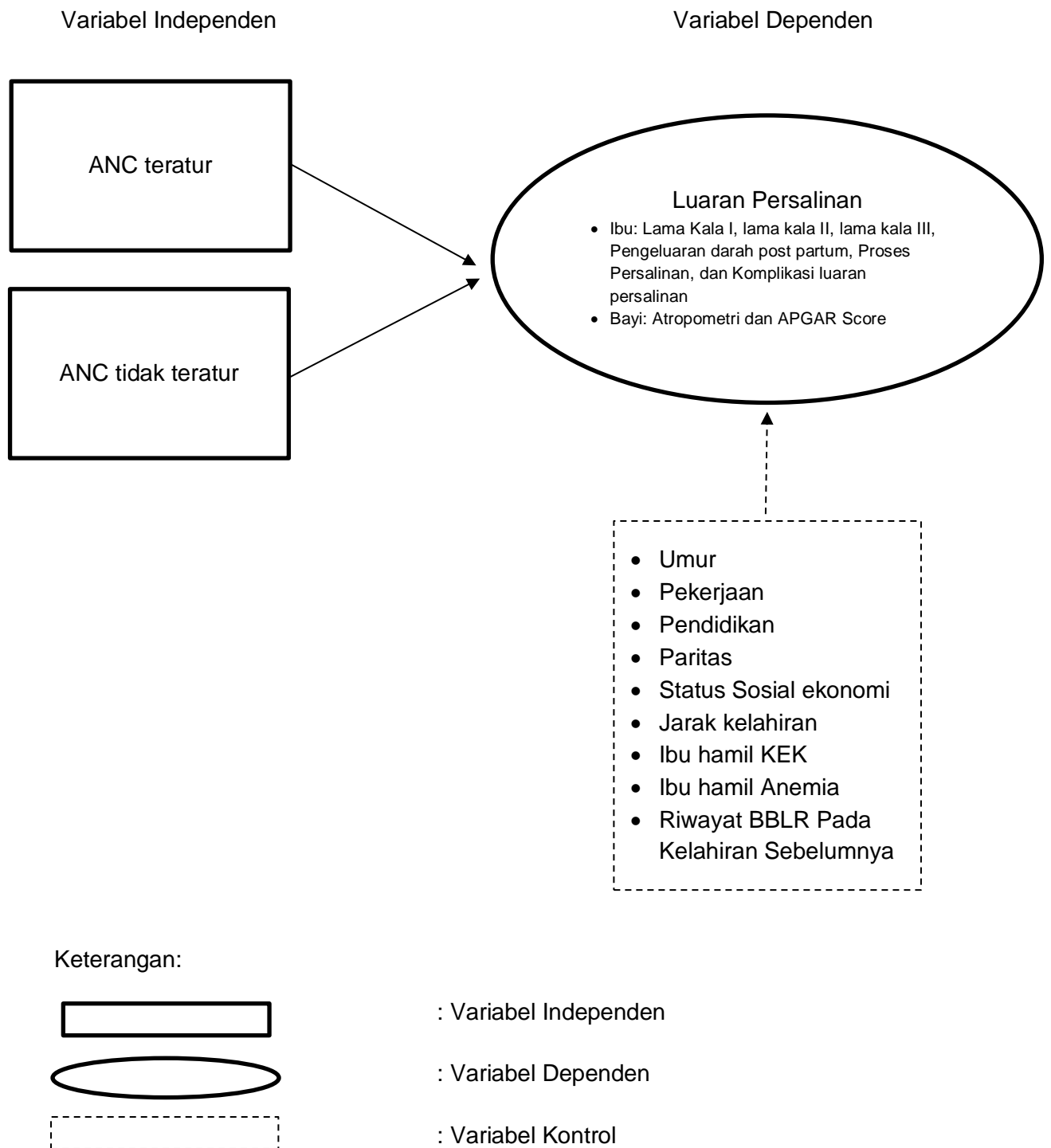
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori

Sumber: (Imaduddin et al., 2019);(Aprilia, 2020; Santrock, 2007); (Rochmah et al., 2011); (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka konsep

2.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. 2 Definisi operasional dan kiteria objektif

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala
Variabel Independen:				
ANC teratur dan tidak teratur	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.	Kohort Ibu	Teratur: Ibu yang melakukan pemeriksaan ANC ≥ 6 kali selama kehamilan (2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke 2 dan 3 kali pada trimester ke 3) Tidak teratur: Ibu yang melakukan pemeriksaan ANC < 6 kali selama kehamilan	Nominal
Variabel Dependen:				
Luaran persalinan pada Ibu				
Lama Kala I	Lama pembukaan serviks yang berlangsung 0 sampai lengkap (10 cm)	Lembar Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Normal : Primigravida ≤ 12 jam dan multigravida ≤ 7 jam • Tidak Normal : Primigravida > 12 jam dan multigravida > 7 jam 	Nominal
Lama Kala II	Lama kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir	Lembar Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Normal : Primigravida ≤ 2 jam dan multigravida ≤ 1 jam • Tidak Normal : Primigravida > 2 jam dan multigravida > 1 jam 	Nominal
Lama kala III	Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk	Lembar Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Normal: ≤ 30 menit • Tidak normal: > 30 menit 	Nominal
Pengeluaran darah 2 jam postpartum	Jumlah darah yang keluar segera setelah ibu melahirkan pada saat plasenta sudah lahir lengkap hingga 2 jam post partum.	Lembar Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Normal: ≤ 500 ml • Tidak normal: > 500 ml 	Nominal
Proses persalinan	Proses Persalinan ibu baik itu	Lembar	• Normal: Persalinan terjadi tanpa bantuan luar	Nominal

	normal/spontan, dengan anestesi epidural, spinal atau umum, forsep, ekstraksi vakum, episiotomy atau operasi Caesar.	Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak Normal: Anjuran/induksi (Persalinan menggunakan obat atau induksi) dan buatan/peralatan (persalinan menggunakan alat seperti gunting 30pisiotomy vakum atau forsep) 	
Komplikasi Luaran Persalinan	Keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan.	Lembar Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Ada: Terdapat komplikasi (persalinan macet, rupture uteri, infeksi atau sepsis, perdarahan, KPD, malpresentasi dan malposisi janin, pre-eklamsia dan eklamsia) yang dapat mengancam jiwa ibu atau janin • Tidak ada: Tidak terdapat komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu atau janin 	Nominal
Luaran persalinan pada bayi				
Berat badan	Berat badan bayi baru lahir normal 2500-4000 gr yang ditimbang setelah IMD	Lembar Observasi	Normal: 2500-4000 gram Tidak normal: <2500 gr dan >4000 gr	Nominal
Panjang badan	Panjang badan bayi baru lahir normal 48-52 cm yang diukur setelah IMD	Lembar Observasi	Normal: 48-52 cm Tidak normal: <48 dan >52 cm	Nominal
Lingkar dada	Lingkar dada bayi baru lahir normal 30-38 cm yang diukur setelah IMD	Lembar Observasi	Normal: 30-38 cm Tidak normal: <30 cm dan >38 cm	Nominal
Lingkar kepala	Lingkar kepala bayi baru lahir normal 33-35 cm yang diukur setelah IMD	Lembar Observasi	Normal: 33-35 cm Tidak normal: <33 cm dan >35 cm	Nominal
APGAR Score	Bayi baru lahir yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur pada menit pertama setelah kelahiran yang dinilai dengan APGAR Score	Lembar Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Normal: \geqAPGAR 7 • Asfiksia: <APGAR 7 	Nominal
Variabel Kontrol:				
Umur	Umur ibu yang tidak beresiko 20 tahun sampai 30 tahun	Lembar Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Berisiko: <20 Tahun dan >35 Tahun • Tidak Berisiko: 20-35 Tahun 	Nominal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu hingga mendapat ijazah	Lembar Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD • Pendidikan dasar: SD/MI/SMP/MTs 	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan Menengah: SMA/MA • Pendidikan Tinggi: D1/D3/S1/S2/S3 	
Pekerjaan	Ibu yang melakukan suatu kegiatan di luar rumah dengan tujuan untuk mencari nafkah untuk keluarga.	Buku KIA	<ul style="list-style-type: none"> • Bekerja: PNS, Pegawai swasta, Honorer, pengusaha • Tidak bekerja: Ibu rumah tangga 	Nominal
Paritas	Jumlah kehamilan terdahulu ibu yang telah mencapai batas viabilitas yang pernah dilahirkan, tanpa mengigat jumlah anaknya	Lembar Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Primipara: ibu yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya • Multipara: ibu yang telah melahirkan dua hingga empat kali • Grande multipara: ibu telah melahirkan bayi lebih dari lima kali 	Ordinal
Status Sosial ekonomi	Status sosial ekonomi dikelompokkan berdasarkan pendapatan orang tua	Buku KIA	<ul style="list-style-type: none"> • Sejahtera: apabila \geqUMR • Tidak sejahtera: apabila $<$UMR 	Nominal
Jarak kelahiran	Perbedaan jarak kelahiran akan memberi pengaruh terhadap kelahiran bayi	Buku KIA	<ul style="list-style-type: none"> • Normal: 2-5 tahun • Tidak Normal: $<$2 tahun dan $>$5 tahun 	Nominal
Ibu hamil KEK	Ibu hamil yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) yaitu $<$ 23,5 cm	Kohort Ibu	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak KEK: \geq23,5 cm • KEK: $<$23,5 cm 	Nominal
Ibu hamil Anemia	Ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11,5 gr/dL	Kohort Ibu	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak Anemia: \geq11,5 gr/dl • Anemia: $<$11,5 gr/dl 	Nominal
Rupture perineum	Rupture perineum yaitu robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan	Lembar Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Ya: terjadi robekan • Tidak: tidak terjadi robekan 	Nominal
Riwayat BBLR Pada Kelahiran Sebelumnya	Ibu hamil yang memiliki riwayat BBLR Pada Kelahiran Sebelumnya atau berat badan bayi baru lahir $<$ 2.500 gr	Lembar Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • BBLR: $<$2.500 gr • Tidak BBLR: \geq2.500 gr 	Nominal
Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sampai	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusui	Lembar Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Ya: Dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) • Tidak: Tidak dilakukan 	Nominal

1 jam postpartum	segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan membiarkan bayi merangkak mencari dan menyusui sampai kenyang. Proses pengenalan IMD minimal satu jam pertama setelah kelahiran anak.		Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	
Lilitan tali pusat	Ketika tali pusat 'melingkar' di sekitar leher bayi. Kebanyakan Lilitan tali pusat adalah kumparan tunggal dan longgar. Kurang ketat dan jarang yang lilitannya ganda.	Lembar Observasi	<ul style="list-style-type: none"> • Ya: Terdapat lilitan tali pusat • Tidak: Tidak terdapat lilitan tali pusat 	Nominal

2.7 Hipotesis Penelitian

- 2.7.1 Perbedaan lama kala I pada ibu primipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- H_0 : Tidak ada perbedaan lama kala I pada ibu primipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
 - H_1 : Ada perbedaan lama kala I pada ibu primipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- 2.7.2 Perbedaan lama kala II pada ibu primipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- H_0 : Tidak ada perbedaan lama kala II pada ibu primipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
 - H_1 : Ada perbedaan lama kala II pada ibu primipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- 2.7.3 Perbedaan lama kala I pada ibu multipara dan grande multipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- H_0 : Tidak ada perbedaan lama kala I pada ibu multipara dan grande multipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
 - H_1 : Ada perbedaan lama kala I pada ibu multipara dan grande multipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- 2.7.4 Perbedaan lama kala II pada ibu multipara dan grande multipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- H_0 : Tidak ada perbedaan lama kala II pada ibu multipara dan grande multipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
 - H_1 : Ada perbedaan lama kala II pada ibu multipara dan grande multipara yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- 2.7.5 Perbedaan lama kala III pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- H_0 : Tidak ada perbedaan lama kala III pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
 - H_1 : Ada perbedaan lama kala III pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- 2.7.6 Perbedaan pengeluaran darah 2 jam post partum pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- H_0 : Tidak ada perbedaan pengeluaran darah 2 jam post partum pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
 - H_1 : Ada perbedaan pengeluaran darah 2 jam post partum pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- 2.7.7 Perbedaan proses persalinan pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
- H_0 : Tidak ada perbedaan proses persalinan pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur
 - H_1 : Ada perbedaan proses persalinan pada ibu yang ANC teratur dan ANC tidak teratur

- 2.7.8 Perbedaan komplikasi persalinan pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
- H_0 : Tidak ada perbedaan komplikasi persalinan pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
 - H_1 : Ada perbedaan komplikasi persalinan pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
- 2.7.9 Perbedaan berat badan bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
- H_0 : Tidak ada perbedaan berat badan bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
 - H_1 : Ada perbedaan berat badan bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
- 2.7.10 Perbedaan panjang badan bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
- H_0 : Tidak ada perbedaan panjang badan bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
 - H_1 : Ada perbedaan panjang badan bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
- 2.7.11 Perbedaan lingkaran dada bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
- H_0 : Tidak ada perbedaan lingkaran dada bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
 - H_1 : Ada perbedaan lingkaran dada bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
- 2.7.12 Perbedaan lingkaran kepala bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
- H_0 : Tidak ada perbedaan lingkaran kepala bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
 - H_1 : Ada perbedaan lingkaran kepala bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
- 2.7.13 Perbedaan APGAR score bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
- H_0 : Tidak ada perbedaan APGAR score bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur
 - H_1 : Ada perbedaan APGAR score bayi baru lahir pada ibu yang ANC tetatur dan ANC tidak teratur