

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

1. Pengertian kepatuhan kunjungan ANC

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh klien yang mengarah ketujuan terapeutik yang telah di sepakati bersama. Jadi kepatuhan adalah suatu perilaku yang di lakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau kebijakan yang sudah ditetapkan (DeGreest et al, 1998 dalam Carpinito, 2009).

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibumaupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendekteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Marmi, 2014).

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Pemeriksaan kehamilan juga merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Padila, 2014).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah di tetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Hardiani & Purwanti, 2012).

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC

Menurut Niven 2017 faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah

- a. Faktor intrinsik yaitu adanya motivasi, keyakinan, pendidikan, sikap, persepsi pasien terhadap keparahan penyakit, keadaan fisik dan kemampuan juga merupakan faktor dari dalam yang mempengaruhi kepatuhan.
- b. Faktor ekstrinsik yaitu adanya dukungan sosial, dukungan keluarga, dukungan dari profesional kesehatan serta program-program kesehatan yang sederhana.

Hussey dan Gelliland (2008), seperti dikutip Carpenito (2011) mengemukakan, bahwa kepatuhan berarti perubahan tingkah laku yang dipengaruhi oleh:

- a. Pola kepatuhan.
- b. Stabilitas dan pengaruh keluarga.
- c. Persepsi terhadap kerentanan diri sendiri terhadap penyakit.
- d. Persepsi bahwa penyakit masalah serius.
- e. Tindakan perawatan dan pengobatan yang manjur

3. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Marmi (2014) tujuan kunjungan *antenatal care* (ANC) yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, sosial ibu dan bayi.
- c. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik, mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.

- e. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah atau obsteri selama kehamilan.
- f. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- g. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- h. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas.

4. Standar pelayanan ANC

Dalam pelaksanaan ANC dikenal standar minimal pelayanan “7T”, yang terdiri dari:

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT lengkap
- e. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- f. Test terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS dan malaria
- g. Temu wicara (konseling) dalam rangka rujukan (Bartini, 2012).

Sedangkan menurut Kemenkes RI (2016) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10T, yaitu:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j. Tatalaksana kasus.

5. Jadwal kunjungan ANC

Standar kunjungan pelayanan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Padila (2014) setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil perlu melakukan kunjungan kehamilan sedikitnya empat kali kunjungan selama masa kehamilan:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu).
Pada kunjungan ini melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi serta mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28).
Pada kunjungan ini pemeriksaannya sama dengan sebelumnya, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (gejala preeklamsi, pemantauan tekanan darah, evaluasi adanya edema)
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Pada pemeriksaan trimester tiga antara minggu 28-36 ini ditambah pemeriksaan palpasi abdominal untuk mengetahui ada atau tidaknya kehamilan ganda. Setelah minggu ke 36 di tambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

6. Dampak tidak patuh kunjungan ANC

Akibat dari ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan ANC, maka akan mengakibatkan:

- a. Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar.
- b. Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi.
- c. Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi.
- d. Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi.
- e. Komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Depkes, 2002).

B. Persalinan Normal

1. Pengertian persalinan normal

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Ujiningtyas, 2009). Menurut Bobak (2004) persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu) lahir spontan melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Marmi, 2012). Menurut Ujiningtyas (2009) persalinan normal adalah proses lahirnya janin dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan, tanpa bantuan

dengan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang pada umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2. Kreteria persalinan normal

Persalinan normal ditandai dengan adanya kriteria-kriteria sebagai berikut:

- a. Kehamilan tidak berpenyulit (sebagian besar ibu sudah di daftar kan untuk mendapatkan asuhan bidan)
- b. Awitan persalinan spontan pada usia kehamilan 37-41 minggu.
- c. Kecepatan minimal pembukaan serviks sebesar 1 cm per jam dari diagnosis awitan persalinan.
- d. Cairan amnion jernih.
- e. Tidak ada perdarahan intrapartum.
- f. Tidak ada gawat ibu dan gawat janin.
- g. Perinium utuh, robekan derajat satu atau dua atau episiotomi (Edozien, 2013).

3. Tanda-tanda persalinan normal

- a. Adanya kontraksi rahim

Kontraksi ini bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir serta meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi akan terasa seperti sakit pada punggung bawah yang berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules pada saat haid. Durasi kontraksi sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45-90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik.

- b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulaanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar

oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air ketuban

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi keluar. Normalnya air ketuban adalah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau. Jika ketuban berwarna coklat kehijauan, berbau tidak enak berarti bayi sudah buang air besar di dalam rahim, yang sering sekali menandakan bahwa bayi mengalami distress.

d. Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (Walyani, 2016).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam persalinan

a. Faktor internal

1) *Power* (kekuatan)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involenter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila servik berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong kekuatan agar memperbesar kontraksi involenter, hal ini disebut kekuatan sekunder.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Panggul ibu berperan dalam proses persalinan, janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus di tentukan sebelum persalinan dimulai.

3) *Passanger*

Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus keluar melalui jalan lahir, dalam hal ini di anggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran yang normal.

4) Psikis ibu

Penerimaan klien atas penerimaan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan) kemampuan untuk bekerja sama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan (Bobak, 2004).

5) Pendidikan

Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, yang bekerja di sektor formal mempunyai akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan, lebih aktif menentukan sikap dan lebih mandiri mengambil tindakan. Rendahnya pendidikan ibu berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin rendah pengetahuan ibu, semakin sedikit keinginan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Padila, 2014).

b. Faktor eksternal

1) Kunjungan ANC

Seorang perawat melihat jadwal kunjungan kehamilan untuk mengidentifikasi adanya resiko. Kunjungan kehamilan ini dilakukan selama pada masa kehamilan. Jika ibu mengalami resiko akan dapat diketahui pada pemeriksaan ini seperti tekanan darah, tinggi fundus, denyut jantung janin, hasil tes laboratorium dan sebagainya (Lowdermilk, 2010).

2) Penolong

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih diharapkan menjadi indikator peningkatan kesehatan ibu. Hal ini di anggap sebagai salah satu strategi intervensi agar persalinan dapat berjalan lancar tanpa terjadi komplikasi (Jekti, 2011).

3) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat berpengaruh selama proses persalinan. Keluarga merupakan orang terdekat, maka ibu akan merasa lebih nyaman menghadapi persalinannya. Dalam hal ini keluarga juga dapat membantu dalam pengambilan keputusan dalam memilih proses persalinan (Lowdermilk, 2010).

4) Senam hamil

Manfaat dari senam hamil yang rutin dapat mempertahankan elastisitas otot-otot dasar panggul, otot-otot perut dan melenturkan jaringan persendian yang berhubungan dengan mekanisme proses persalinan. Senam hamil juga bermanfaat dalam membentuk posisi janin dan menguasai teknik-teknik pernapasan dalam persalinan sehingga menuju persalinan yang fisiologis (Aulia & Hindun, 2010).

5. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

a. Kala I

Kala I merupakan tahapan pembukaan yang berlangsung dari awal pembukaan sampai dengan pembukaan lengkap. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase.

1) Fase laten

Dalam fase ini dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm berlangsung kurang lebih 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif berlangsung dari pembukaan servik 3 cm sampai dengan 10 cm berlangsung kurang lebih 7 jam. Fase aktif di bagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

- a) Fase akselerasi, dimana pembukaan terjadi selama 2 jam dari 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam fase ini pembukaan sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam 2 jam.
- c) Fase deselerasi, pembukaan menajadi melambat kembali dari 9 cm menjadi 10 cm selama 2 jam (Sumarah, 2008).

b. Kala II

Kala pengeluaran berkat kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin didorong keluar sampai lahir. Kala ini berlangsung selama 1,5 jam pada primigravida dan 0,5 jam pada multipara. Batasan persalinan kala II yaitu dimulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya seluruh tubuh janin. Kontraksi pada kala II ini biasanya sangat kuat, sehingga kemampuan ibu untuk menggunakan otot-otot abdomen dan posisi presentasi mempengaruhi durasi kala II. Kala II persalinan dirasakan oleh ibu bersalin sebagai hal yang lebih berat beban penderitannya dibanding dengan kala I. Transisi kala II ini biasanya berlangsung singkat dan umumnya terjadi hanya dalam tempo beberapa menit saja (Padila, 2014).

c. Kala III

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal dua kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brand androw*), seluruh proses biasanya

berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Tanda kala III terdiri dari 2 fase yaitu :

1) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

a) *Schultze*

Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi retrorplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b) *Duncan*

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir, darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.

c) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

Untuk mengetahui lepasnya uri yaitu dengan tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergerak berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas. Kemudian rahim menonjol di atas symfisis dan keluar darah secara tiba-tiba (Walyani, 2016).

d. Kala IV (tahap pengawasan)

Digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut *lokhea* yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya

kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan, jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani, 2016).

6. Mekanisme persalinan normal

Selama proses persalinan, janin melakukan tujuh gerakan kardinal untuk melewati panggul yang terdiri dari:

a. *Engagement*

Kepala dikatakan telah masuk pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada wanita nulipara, terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang. Sedangkan pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur, kepala seringkali tetap dapat digerakan di atas permukaan panggul sampai persalinan di mulai.

b. Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan, yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma otot-otot abdomen ibu pada tahap persalinan kedua. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat tetapi kecepatannya sama. Sedangkan untuk kehamilan selanjutnya, penurunan dapat berlangsung dengan cepat. Kemajuan penurunan bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan periksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus.

c. Fleksi

Setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sukoksipito-

bregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin di arahkan oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul. Baik muskulus levator ani maupun tulang panggul penting untuk putaran anterior. Riwayat cedera persalinan sebelumnya dan anestesia regional mengganggu fungsi otot levator.

e. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi: pertama-tama oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

f. Restitusi dan putaran paksi luar

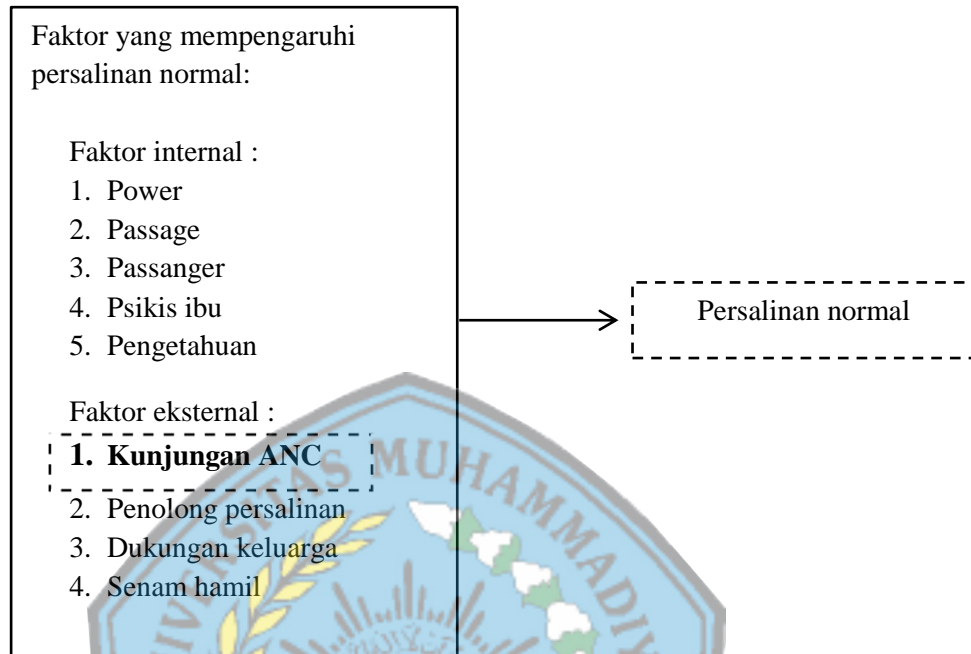
Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Gerakan ini dikenal sebagai *restitusi*. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya. Putaran paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala.

g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi di keluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh badan bayi keluar, persalinan bayi selesai (Bobak, 2004).

C. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



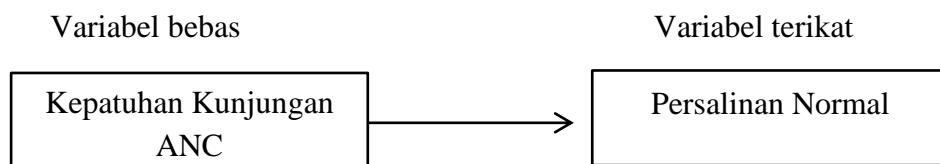
Keterangan :

- - - - - * : Diteliti
- : tidak diteliti

(Bobak, 2004); (Lowdermilk, 2010); (Jekti, 2011).

D. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Variabel Penelitian



E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan kepatuhan kunjungan ANC dengan persalinan normal di Puskesmas Bangetayu Semarang.