

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan *post date* disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat bulan, kehamilan lewat waktu, *prolonged pregnancy*, *extended pregnancy*, *postdate* atau *post datisme* atau *pascamaturitas* adalah kehamilan yang berlangsung 40-42 minggu (294 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2010).

Kehamilan *post date* berpengaruh pada janin. Dalam kenyataannya kehamilan *post date* mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa kehamilan 40-42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak bertambah, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan dan oksigen. Kehamilan mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, atau makrosomia. Sementara itu resiko bagi ibu dengan kehamilan *post date* dapat berupa partus lama, inersia uteri, dan perdarahan *pasca* persalinan ataupun tindakan *obstetric* yang meningkat (Sarwono, 2010).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Sedangkan kematian ibu di Indonesia berdasarkan Data Dari Direktorat

Kementerian Kesehatan Tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan 305 per 1000 kelahiran hidup dan kematian bayi angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 menurut Survey Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019. Kematian neonatal di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868.

Berdasarkan data Direktorat Jendral Kesehatan Tahun 2019 penyebab kematian ibu disebabkan oleh hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi *non obstetric* 15.7%, komplikasi *obstetric* lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%.

Faktor penyebab kematian ibu di Indonesia dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 283%, akibat gangguan pernapasan dan kardiovaskular 21.3% BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2%. (Direktorat Jendral Kesehatan, 2019).

Di Provinsi Riau Tahun 2019 angka 109 Kematian ibu, dengan rincian kematian ibu hamil sebanyak 23 kasus, kematian ibu bersalin 52 kasus, kematian ibu nifas 34 kasus dan berdasarkan penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 34 % kasus diikuti dengan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 33,0% kasus dan lainnya Infeksi 5% kasus serta Gangguan metabolik 1% kasus. Sedangkan angka kematian bayi 79 orang bayi dan 73 orang neonatal, penyebab kematian bayi disebabkan BBLR sebanyak 126 bayi, asfiksia 102 bayi, tetanus neonatorum 1, prematur 20 bayi, kalainan bawaan 20 bayi lain-lain (Profil Dinkes Riau, 2019).

Kehamilan *post date* merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan bayi. Berdasarkan data dari Rekam Medis RSIA Husada Bunda Salo di Kabupaten Kampar *postdate* merupakan komplikasi *Obgyn* yang tertinggi pertama di ruang rawat inap *Obgyn* RSIA Husada Bunda hal ini bisa dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 1.1 Data Kejadian Komplikasi di Ruang Rawat Inap *Obgyn* RSIA Husada Bunda Tahun 2018-2019.

No	Riwayat komplikasi	Tahun 2018		Tahun 2019	
		Jumlah	Presentase (%)	Jumlah	Presentase (%)
1	Ketuban pecah dini (KPD)	62	12,2	120	18,6
2	Kehamilan <i>Post date</i>	77	15,1	97	15,0
3	Pre-eklamsi berat	69	13,6	35	5,4
4	Kelainan letak janin	60	11,8	40	6,2
5	<i>Cephalopelvic disproportion</i> (CPD)	58	11,4	82	12,7
6	<i>Hiperemesis gravidarum</i> (HEG)	52	10,2	70	10,8
7	Partus spontan	45	8,8	85	13,1
8	Abortus komplrit	38	6,8	55	8,5
9	<i>Blightovum</i>	31	6,0	35	5,4
10	Retensio plasenta	15	2,8	25	3,8
	Total	507	100	644	100

Sumber : Data Rekam Medis RSIA Husada Bunda

Berdasarkan Tabel 1.1 total seluruh kasus Data Komplikasi di Ruang Rawat Inap *Obgyn* RSIA Husada Bunda Tahun 2018 berjumlah 507 kasus dan kehamilan *post date* menempati urutan 1 setelah ketuban pecah dini (KPD) dengan jumlah 77 kasus (15,1%) sedangkan pada Tahun 2019 kasus Kehamilann Post menempati no 2 tetapi jumlah kasus meningkat, dengan jumlah 97 kasus (14,8%).

Ibu mengalami kehamilan *post date*, disebabkan masih banyak ibu yang tidak mengetahui riwayat haid terakhir, paritas, primigravida dan riwayat kehamilan lewat bulan, penurunan produksi estrogen, umur ibu kurang < 20 tahun \geq 35 tahun dan faktor genetik juga dapat memainkan peran. Menurut Manuaba (2010), kehamilan *post datte* merupakan kehamilan antara 40-42 minggu dan belum terjadi persalinan. Kehamilan

umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dari hari pertama haid terakhir (Sofa, 2017)

Kehamilan pada usia yang terlalu muda *prematuur* dan tua *Post date* termasuk dalam kriteria kehamilan resiko tinggi dimana keduanya berperan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin (Yuliana, 2017). Kelompok usia 20-35 tahun merupakan kelompok usia reproduksi sehat dan pada rentang usia ini seorang wanita berada pada puncak kesuburan dengan peluang mencapai 95% untuk dapat terjadinya kehamilan (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, & Rouse, 2013).

Umur merupakan faktor resiko tinggi dalam kebidanan (Mochtar, 2010) dan yang diungkapkan Manuaba (2010) bahwa usia merupakan faktor penyebab kehamilan post date. Menurut teori bahwa usia bersalin paling baik ialah 20-35 tahun (Prastiyono, 2010), sedangkan usia 35 tahun merupakan usia peralihan dari reproduksi yang sehat menjadi tidak sehat. Sehingga kemungkinan menjadi usia beresiko menjadi meningkat (Prastiyono, 2010).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Fibrila (2014) juga menyebutkan bahwa usia ibu bersalin beresiko sebanyak 45,20 % mengalami kehamilan post date. Hal ini dikaitkan dengan belum sempurnanya kematangan alat reproduksi pada ibu usia < 20 tahun dan menurunnya fungsi organ ibu pada > 35 tahun. Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Slamet Garut pada bulan Maret 2014, dari 15 ibu yang teridentifikasi mengalami persalinan post date, 10 diantaranya berusia <

20 tahun, 3 ibu berusia > 35 tahun, dan 2 sisanya berada pada rentang usia reproduksi sehat (Holid, 2017).

Ibu yang melahirkan pada umur < 20 tahun dan >35 tahun, umur ini merupakan umur yang berisiko tinggi terjadinya gangguan-gangguan saat kehamilan, melahirkan ataupun terhadap janinnya. Sedangkan umur 20-35 tahun merupakan umur risiko rendah yang aman dan ideal untuk kehamilan dan persalinan, karena risiko terhadap gangguan kehamilan ataupun saat melahirkan akan berkurang. Hal ini erat kaitannya dengan kematangan sel-sel reproduksi, tingkat kerja organ reproduksi serta tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai pemenuhan gizi pada masa kehamilan.

Selain umur paritas juga berhubungan kehamilan post date, Paritas merupakan faktor risiko yang penting dalam menentukan nasib ibu selama masa kehamilan maupun persalinan. Kehamilan dan persalinan pertama berisiko bagi ibu yang belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dilalui janin. Sebaliknya bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, & Rouse, 2013).

Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 5 kali atau lebih, memiliki risiko lebih besar mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan. Peningkatan risiko terkait dengan terjadinya

kehamilan postterm diperkirakan berhubungan dengan insufisiensi uteroplasental, yang nantinya akan menyebabkan hipoksia janin. Volume cairan amnion secara normal akan menurun drastis pada beberapa minggu terakhir kehamilan. Hal tersebut dapat berpotensi terjadinya kasus cairan bercampur mekonium kental (karena cairan yang berkurang sehingga menjadi sulit melarutkan mekonium), yang pada neonatus menimbulkan masalah pneumonia akibat aspirasi mekonium (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, & Rouse, 2013).

Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian lain di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian persalinan post date dengan nilai $p= 0,01$ (Holid, 2017) Hal ini sesuai dengan teori Suheimi (2017:1) bahwa paritas mempengaruhi kehamilan post date. Paritas merupakan salah satu faktor yang dinamakan faktor resiko tinggi. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi yaitu primigravida dan grandemulti (Mochtar, 2010).

Paritas mempengaruhi kehamilan post date, sebagian besar wanita hamil primi tidak sedikit mengetahui proses kehamilan pada dirinya sehingga menyebabkan rasa cemas dan takut dapat, dapat menimbulkan ketegangan-ketegangan psikis dan fisik, otot-otot tidak mengalami relaksasi seperti biasanya, sehingga persalinan tidak berjalan lancar (Sani dikutip dari Emawati, 2010).

Grandemulti lebih mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan dibanding wanita yang mempunyai anak lebih sedikit sertamempunyai resiko lebih besar bila usianya 35 tahun keatas (Jones, 2010). Resiko terjadinya kembalikelahiran lebih bulan meningkat sejalan dengan bertambahnya paritas karenasudah terjadi gangguan insufisiensi plasenta karena menuanya plasenta. Kerentanan akan stress pada paritas tinggi merupakan faktor tidak timbulnya his, selain kurangnya air ketuban dan insufisiensi plasenta (Winkjosastro, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Umur dan Paritas ibu bersalin dengan Kehamilan Post Date di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar Tahun 2020”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang terdapat dilatar belakang di atas, dirumuskan masalah penelitian apakah ada “Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kehamilan Post Date di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar Tahun 2020”?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Umur dan Paritas ibu Ibu Bersalin dengan Kehamilan Post Date di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Umur Ibu Bersalin di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar Tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Paritas Ibu Bersalin di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar Tahun 2020.
- c. Menganalisa Hubungan Umur Ibu Bersalin dengan Kehamilan Post Date di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar Tahun 2020.
- d. Menganalisa Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kehamilan Post Date di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar Tahun 2020.

C. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kehamilan post date.

b. Bagi peneliti selanjutnya dalam menyusun hipotesis baru ataupun dengan penelitian yang berbeda.

2. Aspek Praktis

a. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi institusi RSIA Husada Bunda Salo tentang penyebab kehamilan post date

b. Diharapkan penelitian ini menambah ilmu pengetahuan dan meningkatkan perhatian khusus tenaga kesehatan tentang kehamilan post date.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Kehamilan Lewat Bulan (*Postdate*)

a. Definisi

Persalinan *Postdate* menunjukkan kehamilan berlangsung sampai 40-42 minggu (294 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2010).

Kehamilan lewat bulan *Postdate* adalah kehamilan yang berlangsung sampai 40-42 minggu (294 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Sarwono, 2010). Dengan demikian yang dimaksud kehamilan lewat bulan (*serotinus*) ialah kehamilan yang berlangsung lebih dari perkiraan hari tafsiran persalinan yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), dimana usia kehamilannya telah 40-42 minggu (294 hari). Sedangkan kehamilan lewat dari 42 minggu itu disebut juga dengan kehamilan *post term* (Sarwono, 2010).

a. Etiologi

Menurut Sujiyatini (2010), etiologinya yaitu penurunan kadar estrogen pada kehamilan normal umumnya tinggi. Faktor hormonal yaitu kadar progesterone tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Faktor kehamilantor lain adalah hereditas,

karena post matur sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu. Menjelang partus terjadi penurunan hormon progesteron, peningkatan oksitosin serta peningkatan reseptor oksitosin, tetapi yang paling menentukan adalah terjadinya produksi prostaglandin yang menyebabkan his yang kuat. Prostaglandin telah dibuktikan berperan paling penting dalam menimbulkan kontraksi uterus. Nwosu dan kawan-kawan menemukan perbedaan dalam rendahnya kadar kortisol pada darah bayi sehingga disimpulkan kerentanan akan stress merupakan faktor tidak timbulnya his, selain kurangnya air ketuban dan insufisiensi plasenta (Sarwono, 2010).

Terdapat beberapa teori yang mencoba menjelaskan terjadinya kehamilan *post date*. Beberapa teori tersebut diantaranya adalah

- 1) Pengaruh progesterone

Penurunan hormone progesterone dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekular pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, sehingga beberapa penulis menduga bahwa terjadinya kehamilan postterm adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesterone (Amri, 2011).

2) Teori Oksitosin

Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan postterm memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan postterm (Amri, 2011).

3) Teori kortisol/ACTH janin

Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadarkortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesterone berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hypoplasia adrenal janin, dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan (Amri, 2011).

4) Saraf uterus

Tekanan pada ganglion servikalis dari pleksus Frnkenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan ini di

mana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah janin masih tinggi kesemuanya diduga sebagai penyebab terjadi kehamilan *post date* (Amri, 2011).

5) Herediter

Beberapa penulis menyatakan bahwa seorang ibu yang mengalami kehamilan postterm mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan berikutnya (Amri, 2011).

b. Faktor Resiko

Menurut Amri (2011) Beberapa faktor risiko terjadinya kehamilan *post date* diantaranya adalah:

- 1) BMI sebelum hamil ≥ 25 minggu
- 2) Nulliparitas
- 3) Kehamilan *post date* sebelumnya
- 4) Anak perempuan dari ibu yang mengalami kehamilan *post date* memiliki kemungkinan mengalami kehamilan *post date* sebesar 2 hingga 3 kali lipat lebih besar.
- 5) Faktor-faktor langka janin dan plasenta, seperti anencephaly, adrenal hypoplasia, dan X-linked defisiensi sulfatase plasenta
- 6) Jenis kelamin janin laki-laki.

c. Diagnosis

Dalam menentukan diagnosis kehamilan post date di samping dari riwayat haid, sebaiknya dilihat pula hasil pemeriksaan antenatal. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penegakkan diagnosis kehamilan post date diantaranya adalah antara lain:

1) Riwayat haid

Diagnosis kehamilan possterm dapat ditegakkan dengan mudah apabila hari pertama haid terakhir (HPHT) diketahui secara pasti. Riwayat haid yang dapat dipercaya memiliki kriteria, diantaranya pasien yakin benar dengan HPHT nya, siklus 28 hari teratur, dan tidak minum pil antihamil setidaknya 3 bulan terakhir. Selanjutnya dilakukan penghitungan dengan menggunakan rumus Naegele. Berdasarkan riwayat haid, seseorang penderita yang ditetaapkan sebagai kehamilan post date kemungkinan adalah:

- 2) Terjadi kesalahan dalam menentukan tanggal haid terakhir atau akibat menstruasi abnormal.
- 3) Tanggal haid terakhir diketahui jelas, tetapi terjadi kelambatan ovulasi
- 4) Tidak adakesalahan menentukan haid terakhir dan kehamilan memang berlangsung lewat bulan (keadaan ini sekitar 20-30% dari seluruh penderita yang diduga kehamilan post date (Prasetya, 2011).

5) Riwayat pemeriksaan antenatal

Pemeriksaan antenatal yang perlu diperhatikan diantaranya adalah tes kehamilan, gerak janin, dan denyut jantung janin (DJJ). Dari tes kehamilan bila pasien memeriksakan tes imunologik setelah 2 minggu terlambat maka dapat diperkirakan kehamilan telah berlangsung selama 6 minggu. Gerak janin atau *quickening* pada umumnya dirasakan ibu pada usia kehamilan 18-20 minggu. Pada primigravida dirasakan sekitar umur kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu. Petunjuk umum untuk menentukan persalinan adalah quickening ditambah 22 minggu pada primigravida dan 24 minggu pada multiparitas. DJJ dapat didengar sejak usia 18-20 minggu dengan menggunakan stetoskop Laennec dan sejak usia 10-12 minggu dengan menggunakan Doppler. Kehamilan dinyatakan post date bila didapatkan 3 atau lebih dari 4 kriteria hasil pemeriksaan sebagai berikut:

- a) Telah lewat 36 minggu sejak tes kehamilan positif
- b) Telah lewat 32 minggu sejak DJJ pertama terdengar dengan Doppler
- c) Telah lewat 24 minggu sejak gerakan janin dirasakan
- d) Telah lewat 22 minggu sejak terdengarnya DJJ dengan stetoskop dan Laennec, (Prasetya, 2011).

e) Tinggi Fundus

Pemeriksaan tinggi fundus uteri secara serial dan rutin dalam sentimeter dapat menentukan umur kehamilan secara kasar, terutama setelah kehamilan (Prasetya, 2011).

f) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan dengan USG pada trimester pertama, dengan memeriksa panjang kepala-tungging (crown-rump length/ CRL) memberikan ketepatan kurang lebih 4 hari dari taksiran persalinan. Pada pemeriksaan di usia kehamilan 16-26 minggu, ukuran diameter biparietal dan panjang femur memberikan ketepatan sekitar 7 hari dari taksiran persalinan. Namun pemeriksaan pada trimester ketiga sukar untuk menentukan usia kehamilan (Prasetya, 2011).

g) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan dengan USG pada trimester pertama, dengan memeriksa panjang kepala-tungging (crown-rump length/ CRL) memberikan ketepatan kurang lebih 4 hari dari taksiran persalinan. Pada pemeriksaan di usia kehamilan 16-26 minggu, ukuran diameter biparietal dan panjang femur memberikan ketepatan sekitar 7 hari dari taksiran persalinan. Namun pemeriksaan pada trimester ketiga sukar untuk menentukan usia kehamilan (Prasetya, 2011).

h) Pemeriksaan radiologi

Umur kehamilan dapat ditentukan dengan menilai pusat penulangan. Epifisis femur distal dapat terlihat pada kehamilan 32 minggu, epifisis tibia proksimal terlihat setelah umur kehamilan 36 minggu, dan epifisis kuboid dapat terlihat pada kehamilan 40 minggu. Cara ini sudah jarang digunakan selain karena sulit juga karena memiliki efek yang kurang baik untuk janin (Prasetya, 2011).

d. Komplikasi

Kehamilan postterm memiliki berbagai macam permasalahan. Permasalahan-permasalahan tersebut dapat terjadi pada plasenta, janin, maupun ibu. Kehamilan post date terutama meningkatkan kejadian kematian perinatal (antepartum, intrapartum, dan postpartum) berkaitan dengan aspirasi mekoneum dan asfiksia (Sarwono, 2010).

Ada beberapa permasalahan dalam kehamilan post date antara lain:

1) Perubahan pada plasenta

Disfungsi plasenta merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan postterm dan meningkatnya risiko pada janin. Penurunan fungsi plasenta dapat dibuktikan dengan penurunan kadar estrisol dan plasenta laktogen. Perubahan yang terjadi pada plasenta sebagai berikut:

- 2) Penimbunan kalsium, pada kehamilan post date terjadi peningkatan penimbunan kalsium pada plasenta. Hal ini dapat menyebabkan gawat janin dan bahkan kematian plasenta meningkat sesuai dengan progresivitas degenerasi plasenta. Namun, beberapa vili mungkin mengalami degenerasi tanpa mengalami kalsifikasi.
- 3) Selaput vaskulosinsisial menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang. Keadaan ini dapat menurunkan mekanisme transpor plasenta.
- 4) Terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti oedem, timbunan fibrinoid, fibrosis, trombosis intervili, dan infark vili.
- 5) Perubahan biokimia, adanya insufisiensi plasenta menyebabkan protein plasenta dan kadar DNA di bawah normal, sedangkan konsentrasi RNA meningkat. Transport kalsium tidak terganggu, aliran natrium, kalium, dan glukosa menurun. Pengangkutan bahan dengan berat molekul tinggi seperti asam amino, lemak, dan gama globulin biasanya mengalami gangguan sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin (Crolin, 2014).
- 6) Pengaruh pada janin
Pengaruh kehamilan post date terhadap janin sampai saat ini masih diperdebatkan. Beberapa ahli menyatakan bahwa kehamilan post date menambah bahaya pada janin, sedangkan

beberapa ahli lainnya menyatakan bahwa bahaya kehamilan post date terhadap janin terlalu dilebihkan. Kiranya kebenarannya terletak di antara keduanya. Fungsi plasenta mencapai puncak pada kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun terutama setelah 42 minggu. Hal ini dapat dibuktikan dengan penurunan kadar estriol dan plasenta laktogen. Rendahnya fungsi plasenta berkaitan dengan peningkatan kejadian gawat janin dengan resiko 3 kali. Akibat dari proses penuaan plasenta, pemasokan maknana dan oksigen akan menurun disamping adanya spasme arteri spiralis. Sirkulasi uteroplasenter akan berkurang dengan 50% menjadi hanya 250 ml/menit. Beberapa pengaruh kehamilan post date terhadap janin lain sebagai berikut:

- a) Berat janin, bila terjadi perubahan anatomik yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat janin. Dari penelitian Vorherr Tahun 2015 tampak bahwa sesudah umur kehamilan 36 minggu grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun, seringkali pula plasenta masih dapat berfungsi dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Zwerding menyatakan bahwa rata-rata berat janin lebih dari 3.600 gram

sebesar 44,5 % pada kehamilan postterm, sedangkan pada kehamilan genap bulan (term) sebesar 30,6%. Risiko persalinan bayi dengan berat lebih dari 4000 gram pada kehamilan postterm meningkat 2-4 kali lebih besar dari kehamilan term (Crolin, 2014).

- b) Sindrom postmaturitas, dapat dikenali pada neonatus dengan ditemukannya beberapa tanda seperti gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering, keriput seperti kertas (hilangnya lemak subkutan), kuku tangan dan kaki panjang, tulang tengkorak lebih keras, hilangnya verniks kaseosa lanugo, maserasi kulit terutama daerah lipat paha dan genitalia luar, warna coklat kehijauan atau kekuningan pada kulit dan tali pusat, muka tampak menderita, dan rambut kepala banyak atau tebal. Tidak seluruh neonatus kehamilan post date menunjukkan tanda postmaturitas tergantung fungsi plasenta. Umumnya didapat sekitar 12-20% neonatus dengan tanda postmaturitas pada kehamilan postterm. Berdasarkan derajat insufisiensi plasenta yang terjadi, tanda postmaturitas ini dapat dibagi dalam 3 stadium, yaitu:

(1) Stadium I : kulit menunjukkan kehilangan verniks kaseosa dan maserasi berupa kulit kering, rapuh dan mudah mengelupas

(2) Stadium II : gejala di atas disertai pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit dan tali pusat (Croline, 2014).

c) Gawat janin atau kematian perinatal

Menunjukkan angka meningkat setelah kehamilan 40-42 minggu atau lebih, sebagian besar terjadi intrapartum.

Umumnya, disebabkan oleh :

Makrosomia yang dapat menyebabkan terjadinya distosia pada persalinan, fraktur klavikula, palsy Erb-Duchene, sampai kematian bayi.

(1) Insufisiensi plasenta yang berakibat:

(2) Pertumbuhan janin terhambat

(3) Oligohidramnion : terjadi konpresi tali pusat, keluar mekonium yang kental, perubahan abnormal jantung janin

(4) Hipoksia janin

(5) Keluarnya mekonium yang berakibat dapat terjadi aspirasi mekonium pada janin

(6) Cacat bawaan: terutama akibat hipoplasia adrenal dan anensefalus

Kematian janin akibat kehamilan post date terjadi pada 30% sebelum persalinan, 55% dalam persalinan dan 15% pascanatal.

Komplikasi yang dapat dialami oleh bayi baru lahir ialah suhu yang tak stabil, hipoglikemia, polisitemi dan kelainan neurologik. (Depkes, 2015).

d) Pengaruh pada ibu

(1) Morbiditas/ mortalitas ibu: dapat meningkat sebagai akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras yang menyebabkan terjadi distosia persalinan, *incoordinate uterine action*, partus lama, meningkatkan tindakan obstetrik dan persalinan traumatis/perdarahan postmatur akibat bayi besar.

(2) Aspek emosi : ibu dan keluarga menjadi cemas bilamana kehamilan terus berlangsung melewati taksiran persalinan.

e. Penatalaksanaan

Menurut Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2 Tahun 2017, penatalaksanaan antisipasi pada wanita dengan usia kehamilan 40-42 minggu

1) Kaji ulang tanggal taksiran partus bersama wanita karena titik tengahnya berada pada rentang empat minggu (40 minggu lebih).

- 2) Kaji ulang rencana penatalaksanaan kehamilan lewat waktu bersama wanita yang bersangkutan; dokumentasikan dengan cermat persetujuan rencana tersebut (40 minggu atau lebih)
- 3) Lakukan *Nonstress test* (NST) dua kali seminggu, dimulai pada minggu ke-41. Diteruskan hingga kelahiran.
- 4) Lakukan pengukuran volume cairan amnion dua kali seminggu, dimulai pada minggu ke-41, diteruskan hingga kelahiran.
- 5) Lakukan pemeriksaan profil biofisik keseluruhan dan konsultasikan dengan dokter jika NST nonreaktif atau volume cairan amnion sedikit
- 6) Konsultasikan dengan dokter (sediakan dokumentasi) untuk setiap kehamilan yang mencapai usia 42 minggu.
- 7) Apabila kehamilan berlanjut hingga 42 minggu dan usia kehamilan tersebut reliabel, mulai penatalaksanaan aktif sesuai protokol.

Penatalaksanaan aktif pada kehamilan lewat bulan.

- (a) Bidan mengikuti 1 sampai 6 langkah diatas, sesuai kebutuhan.
- (b) Wanita dapat mengonsumsi sendiri minyak jarak etelah usia kehamilan melebihi 40 minggu ketika serviks sudah matang, sesuai pilihan wanita yang bersangkutan dan bidan.

- (c) Bidan dapat merobek ketuban setelah usia kehamilan lebih dari 41 minggu sesuai pilihan wanita yang bersangkutan dan bidan.
- (d) Bidan dapat memberikan jeli prostaglandin (prepidil) atau menginsersi cervidil jika serviks belum matang, sebagai antisipasi induksi, antara usia kehamilan 41 sampai 42 minggu.
- (e) Bidan dapat menjadwalkan induksi persalinan menggunakan pitocin jika kehamilan sudah mencapai 42 minggu, sesuai pilihan wanita yang bersangkutan dan bidan.
- (f) Bidan tidak boleh membiarkan kehamilan melebihi usia 42 minggu (300 hari) jika usia kehamilan reliabel.

Teknik pertolongan persalinan lewat waktu, yaitu:

(1) Induksi oksitosin

Pertimbangan yang perlu diperhatikan adalah kematangan serviks yang dapat dilakukan pemasangan *Laminaria Stiff*, kateter Foley jeli prostaglandin vaginal. Selain itu dilakukan evaluasi skor bishop : kurang dari 4 langsung dilakukan seksio sesaria, antara 5 dan 6 dicoba mematangkan serviks dan ada kemungkinan berhasil, lebih dari 7 sebagian besar berhasil.

(2) Sectio caesarea

Tindakan ini dilakukan bila ada tanda asfiksia intrauterin, makrosomia, kelainan letak janin, riwayat obstetrik buruk, induksin gagal, infertilitas primer/sekunder, atau ibu dengan penyakit tertentu.

Untuk menentukan keadaan janin di dalam rahim dilakukan pemeriksaan rutin berulang dengan ultrasonografi, evaluasi dengan uji nonstress. Amnioskopi dilakukan untuk mengetahui air ketuban (kental, keruh, atau hijau) guna memastikan adanya asfiksia intrauterin dan pertimbangan lebih aktif untuk seksio sesaria.

Evaluasi ketat selama induksin persalinan untuk mengurangi kemungkinan seksio sesaria karena gawat janin, dapat dilakukan infus cairan klorit 37⁰C 15-20ml/menit sehingga kompresi terhadap tali pusat dapat dikurangi.

f. Pencegahan

Pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kehamilannya teratur, minimal 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (sebelum 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (antara 13 minggu sampai 28 minggu) dan 2 kali pada trimester ke tiga (diatas 28 minggu). Bila keadaan memungkinkan, pemeriksaan kehamilan dilakukan 1

bulan sekali sampai usia 7 bulan, 2 minggu sekali pada kehamilan 7-8 bulan dan seminggu sekali pada bulan terakhir.

Hal ini akan menjamin ibu dan dokter mengetahui dengan benar usia kehamilan, dan mencegah terjadinya kehamilan serotinus yang berbahaya. Perhitungan dengan satuan minggu seperti yang digunakan para dokter kandungan merupakan perhitungan yang lebih tepat. Untuk itu perlu diketahui dengan tepat tanggal hari pertama haid terakhir seseorang (calon) ibu itu. Perhitungannya, jumlah hari sejak hari pertama haid terakhir hingga saat itu dibagi 7 (jumlah hari dalam seminggu) (Amri dan Rina 2011).

B. Umur

a. Pengertian Umur

Umur diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Nuswantari, 2010).

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age*/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih

tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2010).

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2010).

a. Usia ibu kurang < 20 tahun

Remaja adalah individu antara umur 10-19 tahun. Penyebab utama kematian pada perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka (Ruswana, 2010).

Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut (Ruswana, 2010).

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran prematur (Manuaba, 2010).

Manuaba (2010), menambahkan bahwa kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko:

- 1) Sering mengalami anemia.
 - 2) Gangguan tumbuh kembang janin.
 - 3) Keguguran, prematuritas, atau BBLR.
 - 4) Gangguan persalinan.
 - 5) Preeklamsi.
 - 6) Perdarahan antepartum.
- b. Usia Ibu \geq 35 Tahun

Risiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal (Manuaba, 2010).

Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Samsulhadi, 2013). Pada gravida tua terjadi abnormalitas kromosom janin sebagai salah satu faktor etiologi abortus (Friedman, 2010). Sebagian besar wanita yang berusia di atas 35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan dapat melahirkan bayi yang sehat pula. Tetapi beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko tertentu, termasuk risiko kehamilan (Manuaba, 2010).

Menurut Manuaba (2010) kesehatan sekarang membantu para wanita hamil yang berusia 30 dan 40 an tahun untuk menuju ke kehamilan yang lebih aman. Ada beberapa teori mengenai risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, di antaranya:

- 1) Wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat kesuburan mungkin saja memang ada

hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit *endometriosis*, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba *fallopii* yang berpengaruh terhadap proses konsepsi.

- 2) Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadi dan berakibat terhadap kehamilan di atas 35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis. Usia berapa pun seorang wanita harus mengkonsultasikan diri mengenai kesehatannya ke dokter sebelum berencana untuk hamil. Kunjungan rutin ke dokter sebelum masa kehamilan dapat membantu memastikan apakah seorang wanita berada dalam kondisi fisik yang baik dan memungkinkan sebelum terjadi kehamilan. Usia ibu hamil erat kaitannya dengan kehamilan post date Perbedaan beberapa hasil hubungan menunjukkan hasil yang signifikan namun hasil proporsi kejadian persalinan post date lebih tinggi terjadi pada ibu dengan usia < 20 dan > 35 tahun dari pada ibu dengan rentang usia 20-35 tahun. Beberapa faktor risiko lain yang ikut berkontribusi dalam kejadian kehamilan post date, tidak diteliti dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan oleh Oberg, Frisell, Svensson, & Iliadou (2013), selain usia dan paritas ibu terdapat beberapa faktor risiko yang memengaruhi kejadian

kehamilan post date yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan, dan tingkat pendidikan. Karakteristik dari bayi yang dikandung seperti bayi makrosomia, atau bayi mengalami kelainan juga meningkatkan risiko terjadinya kehamilan post date (Yulistiani, Moendanoe, & Lestari, 2017). Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa riwayat genetik dari ibu atau ayah yang dilahirkan pada keadaan *postmatur* juga meningkatkan risiko kejadian kehamilan post date (Ayyavoo, Derraik, Hofman, & Cutfield, 2014).

C. Paritas

Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2010).

a. Klasifikasi Paritas

Menurut Varney (2010), istilah paritas dibagi menjadi tiga macam, antara lain:

- 1) Primiparitas adalah kelahiran bayi hidup untuk pertama kali dari seorang wanita.
- 2) Multiparitas atau pleuriparitas adalah kelahiran bayi hidup dua kali atau lebih dari seorang wanita.
- 3) Grande-multiparitas adalah kelahiran 5 orang anak atau lebih dari seorang wanita.

b. Pengaruh Paritas terhadap Kehamilan

Wanita dengan paritas tinggi merupakan faktor resiko dari anemia pada kehamilan, diabetes melitus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, ruptur uterus, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi prematur bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak (Nicholson *et al.*, 2006; Agrawal *et al.*, 2011). Adapun beberapa pengaruh paritas terhadap kehamilan, yaitu:

1) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Wiknjastro, 2013). Abortus meningkat dengan bertambahnya paritas. Frekuensi abortus akan meningkat bersamaan dengan meningkatnya angka graviditas (Shaheen dan Akhtar, 2016).

2) Partus prematur

Kelahiran prematur didefinisikan sebagai kelahiran yang terjadi sebelum 37 minggu selesai. Kelahiran prematur merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia baik di negara maju maupun di negara yang berkembang (Beck *et al.*, 2010). Ibu yang mempunyai paritas tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur (Shaikh *et al.*, 2011).

3) Perdarahan postpartum

Wanita dengan paritas yang tinggi menghadapi perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum dini (Cunningham *et al.*, 2013; Agrawal *et al.*, 2011).

Multiparitas ditinjau dari sudut perdarahan postpartum dapat mengakibatkan kematian maternal. Primiparitas dan multiparitas mempunyai angka kejadian perdarahan postpartum lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada primiparitas dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan resiko pada multiparitas dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada multiparitas adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro, 2013).

Multiparitas beresiko dalam kejadian perdarahan postpartum dikarenakan oleh otot uterus yang sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lemah. Hal ini mengakibatkan kejadian perdarahan postpartum menjadi 4 kali lebih besar pada multiparitas dimana insidennya adalah 2,7% (Niswati *et al.*, 2012).

Paritas erat dengan kejadian dengan kehamilan post date Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriyanti & Fiska (2014), di RSUD Bangkinang yaitu

paritas berisiko mengalami kehamilan post date sebanyak 28,75% sedangkan paritas berisiko yang tidak mengalami kehamilan post date sebanyak 71,25%, dan paritas tidak berisiko mengalami kehamilan post date sebanyak 17,19%, sedangkan paritas tidak berisiko yang tidak mengalami k kehamilan post date sebanyak 82,80%. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian lain di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian persalinan kehamilan post date dengan nilai $p = 0,01$ (Holid, 2017).

D. Penelitian Terkait

- a. Nabila Wahid Tahun 2013 Dengan Judul Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kehamilan Serotinus Di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep Penelitian ini bertujuan memperoleh hubungan mengenai kejadian kehamilan serotinus di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan cara *accidental sampling*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 ibu hamil yang berkunjung di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep. Hasil penelitian diperoleh kejadian kehamilan serotinus pada umur 20-35 tahun sebanyak 25 orang dan hanya 9 orang pada umur < 20 dan > 35 tahun, berdasarkan paritas terdapat paritas 1-3 sebanyak 21 orang dan hanya 13 orang pada paritas > 3. Berdasarkan tingkat pengetahuannya baik sebanyak 21 responden dan ibu yang pengetahuannya kurang sebanyak

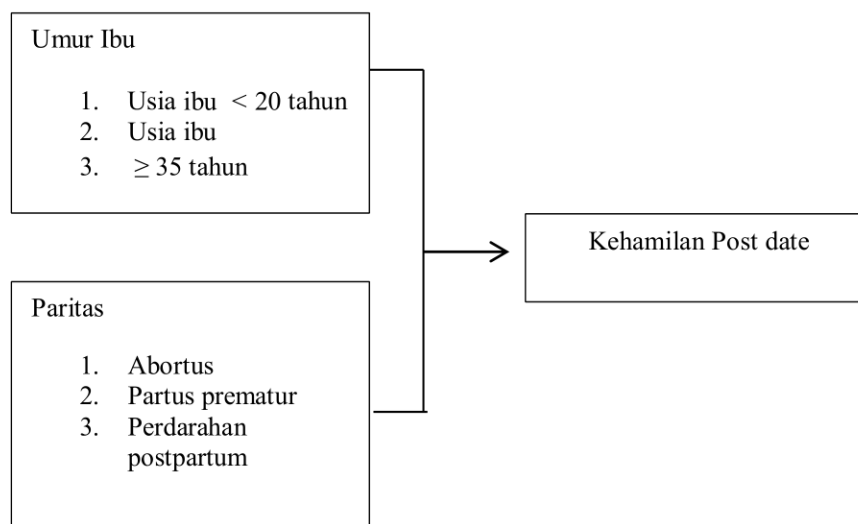
13 responden. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor umur dan tingkat pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian kehamilan serotinus. Oleh karena itu disarankan pada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan teratur sehingga tercipta kesehatan dan keselamatan bagi ibu dan bayi.

- b. Penelitian Nova Bela Yasinta, an Dkk Tahun 2011 dengan Judul Penelitian Hubungan Usia dan Paritas Pada Ibu Bersalin dengan Kehamilanserotinus di RSUD A. Yani Kota Metro 2010. Tujuan penelitian ini adalah umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan kehamilan serotinus di RSUD JendralAhmad Yani Metro tahun 2010. Jenis penelitian kuantitatif, metode penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian 781 ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD A. Yani Kota Metro Tahun 2010. Sampel ditentukan dengan tingkat kesalahan 5% sehingga diperoleh sampel 265 ibu bersalin, pengambilan data sekunder dengan sampel menggunakan metode sistematis random sampling, cara pengumpulan data dengan studi dokumentasi menggunakan CheckList. Analisis data yang digunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square. Hasil penelitian di RSUD Ahmad Yani tahun 2010 diperoleh proporsi ibu bersalin kehamilan serotinus 13,3%, proporsi usia reproduksi tidak sehat 26,4%, proporsi paritas resiko tinggi 32,5%, Hasil analisis hubungan usia pada ibu bersalin

dengan kehamilan serotinus diperoleh nilai p value= 0,031, sedangkan hubungan usia pada ibu bersalin dengan kehamilan serotinus diperoleh nilai p value=0,020. Kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara usia pada ibu bersalin dengan kehamilan serotinus dan ada hubungan yang bermakna antara paritas pada ibu bersalin dengan kehamilan serotinus. Saran meningkatkan kualitas pelayanan ANC, meningkatkan penyuluhan program KB, meningkatkan penyuluhan kehamilan serotinus, pilihan rujukan segera.

E. Kerangka Teori

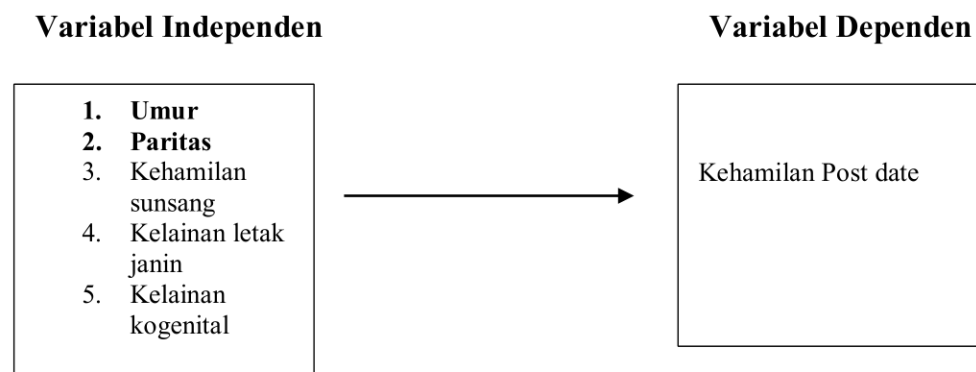
Kerangka teori adalah bagian dari penelitian, tempat penelitian memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan variabel pokok, sub variabel atau pokok masalah yang ada dalam penelitiannya. Berdasarkan informasi diatas, maka kerangka teori yang dapat dilihat pada skema 2.2 dibawah ini:



2.2 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep memuat teori, dalil, atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk dapat melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Skema 2.3
Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pertanyaan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau ditolak, berdasarkan data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2007).

1. Ha: Adanya hubungan umur dengan kehamilan post date
2. Ha: Adanya hubungan paritas dengan kehamilan post date.

BAB III

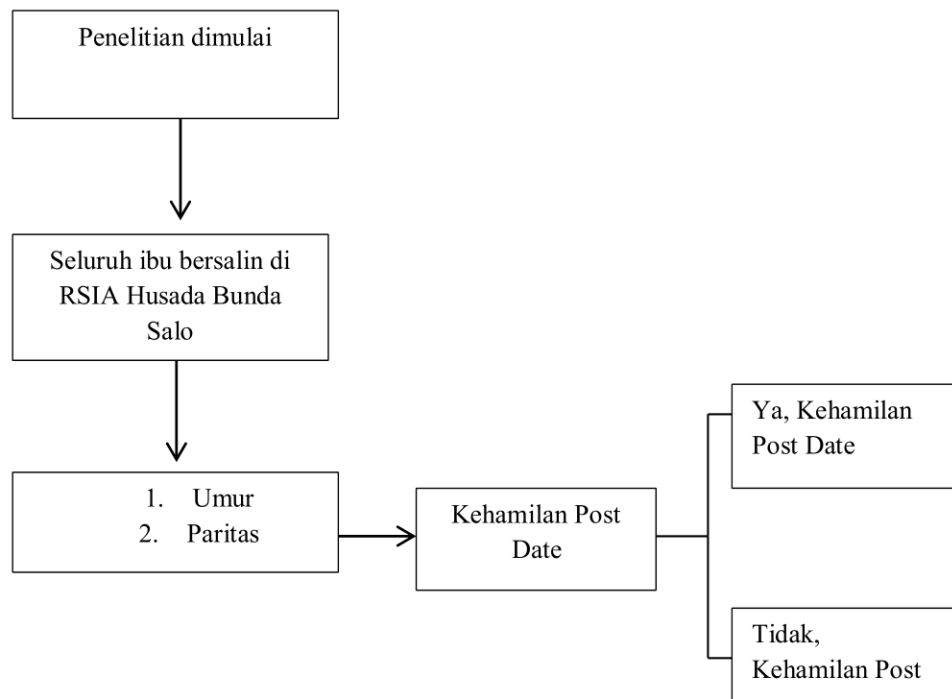
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan studi *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini Menggambarkan Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kehamilan Post Date.

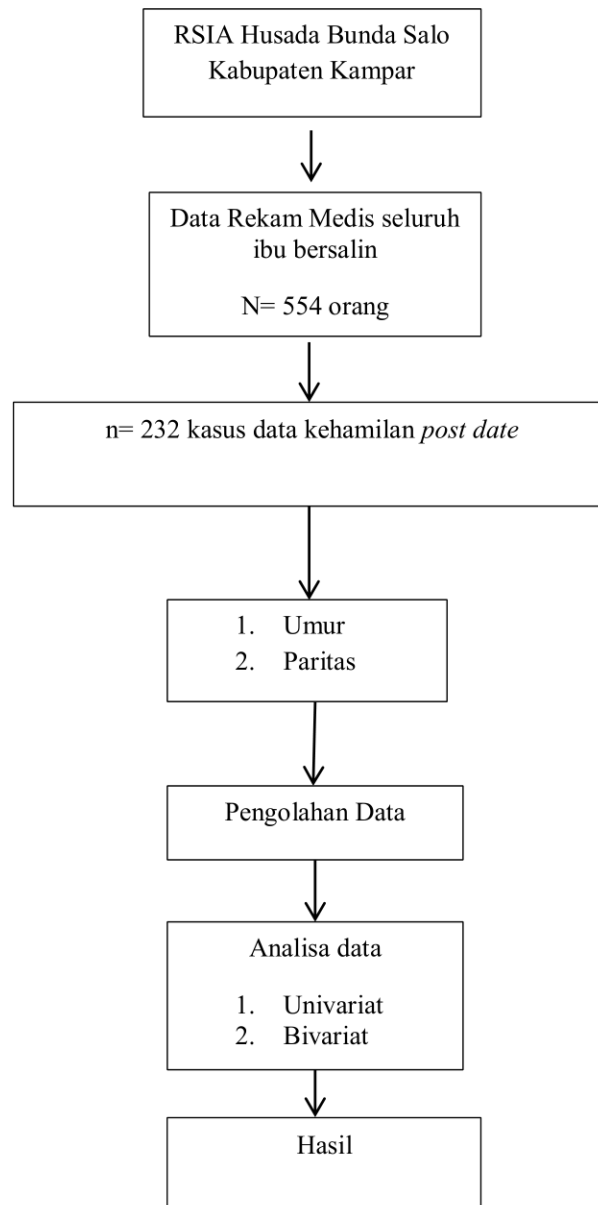
1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian disebut struktur, karena rancangan penelitian ini melakukan struktur penelitian, dimana dalam rancangan penelitian tergambar model variabel penelitian yang akan diteliti. Rancangan penelitian digunakan sebagai dasar atau patokan dalam melakukan penelitian agar terlaksananya dapat berjalan secara benar baik, dan lancar (Notoatmodjo, 2010) . Adapun rancangan penelitian ini dapat dilihat dalam skema 3.1



Skema 3.1 Rancangan Penelitian *Cross Sectional* (Lapau, 2012)

1. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

2. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah dalam penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut :

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data kepada Program studi D IV kebidanan yang disetujui oleh Ketua Dekan fakultas ilmu kesehatan Tuanku Tambusai Bangkinang.
- b. Setelah surat permohonan izin pengambilan data, maka peneliti dapat langsung memperoleh data kehamilan post date dan terdaftar sesuai populasi di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar.
- c. Melakukan pengambilan data di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar sesuai dengan variabel yang diteliti yaitu jumlah kehamilan post date di RSIA Husada Bunda Salo.
- d. Membuat proposal penelitian.
- e. Melakukan seminar proposal penelitian.

3. Variabel Penelitian

- a. Variabel Bebas (*Independent*)

Dalam penelitian ini, variabel *Independent* adalah umur dan paritas

- b. Variabel terikat (*Dependent*)

Variabel dependen yang digunakan kehamilan post date

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 26-29 Juli Tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti dan populasi dalam penelitian ini (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin Tahun 2019 di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar sebanyak 554 orang.

2. Sampel

Adapun jumlah sampel pada penelitian ini adalah 233 orang ibu bersalin dengan riwayat kehamilan post date di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat kepercayaan/ketetapan 90% (0.1)(Notoadmodjo, 2010).

n : 554

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{554}{1 + (554 \times 0,05)^2}$$

$$n = \frac{554}{1 + (554 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{554}{1 + 1,385}$$

$$n = \frac{554}{2,385}$$

$$n = 232,385$$

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

(a) Seluruh ibu bersalin Tahun 2019 yang memiliki Riwayat Rekam Medis yang lengkap.

2) Kriteria eksklusi

(a) Rekam Medis ibu bersalin yang rusak/tidak lengkap.

b. Teknik pengambilan sampel

Pada penelitian ini teknik yang digunakan adalah teknik *simple random sampling* (pengambilan sampel secara acak sederhana) teknik *simple random sampling* adalah pengambilan sampel dimana seluruh individu yang menjadi anggota populasi memiliki peluang yang sama dan bebas dipilih sebagai anggota populasi (Notoatmodjo, 2010).

D. Etika Penelitian

Menurut setiawan dan dermawan (2011) masalah etika penelitian kesehatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kesehatan berhubungan langsung dengan masalah manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan pada penelitian sekunder antara lain adalah sebagai berikut :

1. Persetujuan

Masalah ini merupakan masalah persetujuan antara instansi yang memberikan data dengan peneliti. Sehingga peneliti harus mengikuti prosedur yang telah di buat oleh instansi tersebut terkait administrasi surat perizinan dalam memperoleh data.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Masalah etika penelitian kesehatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian (data sekunder) dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama pasien pada lembar ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah, masalah yang lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Bebas dari eksploitasi

Informasi yang telah didapatkan tidak akan digunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder yaitu data yang dilakukan secara tidak langsung dengan cara melakukan observasi pada data rekam medik dengan menggunakan lembar *ceklist* yang meliputi umur dan paritas dan kehamilan *Post date*.

F. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang di ukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo,2010).

Defenisi operasional penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah antara lain sebagai berikut:

3.1 Tabel Defenisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independen Umur	Usia ibu hamil saat melahirkan antara <20 Tahun sampai dengan \geq 35 Tahun	Lembar <i>checklist</i>	Ordinal	0 : Ya, jika umur bersiko < 20 tahun \geq 35 tahun 1: Tidak, jika umur bersiko < 20 tahun \geq 35 tahun
2	Paritas	Jumlah riwayat ibu melahirkan baik itu primigravida atau pun multigravida \geq 5	Lembar <i>checklist</i>	Ordinal	0: Ya, jika resiko tinggi kehamilan primigravida 1: Tidak beresiko, tinggi jika kehamilan multipara
3	Variabel Dependen Kehamilan <i>Postdate</i>	Kehamilan berlangsung sampai 40-42 minggu (294 hari) dihitung dari hari pertama	Lembar <i>checklist</i>	Nominal	0: Ya, jika kehamilan <i>Postdate</i> >40-<42 minggu 1: Tidak, Jika Kehamilan tidak <i>Postdate</i> >40-<42 minggu

G. Pengolahan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu mengumpul data yang didapatkan secara tidak langsung melalui data yang sudah ada dan tercatat di rekam medik dan terkait dengan variabel penelitian. Setelah data terkumpul maka data diolah dengan menggunakan program komputerisasi. Analisis data penelitian menghasilkan informasi yang benar. Ada beberapa tahap dalam kegiatan analisis data, sehingga diperoleh informasi yang valid, yaitu :

a. *Editing*

Data yang sudah dikumpulkan diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan dan kesalahan serta melihat konsistensi jawaban.

b. *Coding*

Setelah data masuk diperiksa setiap jawaban yang dikonversi kedalam angka-angka lalu diberi kode sehingga memudahkan pengolahan data, selanjutnya diberi scoring sesuai kategori data dan jumlah item pertanyaan, kemudian dilakukan penjumlahan skor responden setiap variabel.

c. *Entry Data*

Memasukkan kode jawaban pada program pengolahan data, dengan menggunakan program komputerisasi.

d. *Cleaning*

Sebelum analisa data-data yang sudah dimasukkan kode perlu dilakukan pengecekan, kalau ditemukan kesalahan dalam memasukkan kode dapat diperbaiki.

e. *Processing*

Setelah semua data diperiksa, maka data tersebut dapat dilakukan *analilze* sesuai dengan *frequency* dan *croostab*.

H. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat (Sumanto, 2011)

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentasi

f = frekuensi

N = Jumlah seluruh *observasi*

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistic *Chi square*. Analisa dilakukan untuk mengetahui antara variabel independen (umur dan paritas) dengan variabel dependen (kehamilan post date). Analisa yang digunakan adalah *Chi square*. Adapun syarat uji *Chi square* yang digunakan sebagai berikut

- a. Tidak ada sel dengan *expected frequency* <1
- b. Banyak sel dengan *expected frequency* <5 tidak lebih dari 20% dari banyak sel seluruhnya.

Jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi baris/kolom sel digabungkan, jika tidak tetap memenuhi syarat gunakan uji lainnya yaitu *Fisher Exact*, dengan dasar pengambilan keputusan yaitu dengan membandingkan nilai *P* dengan nilai 0,05, sebagai berikut :

- 1) Jika nilai $P \geq 0,05$, maka keputusan H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna antar variabel independen dan dependen.
- 2) Jika nilai $P < 0,05$, maka keputusan H_0 ditolak artinya terdapat hubungan yang bermakna antar variabel independen dan dependen.