

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan atau persalinannya dibandingkan dengan ibu hamil dengan kehamilan / persalinan normal (Siswosuharjo, 2011).

Umur kehamilan merupakan faktor yang amat penting dalam mengontrol kehamilan normal dan risiko kehamilan abnormal. Karena, kesalahan dalam perkiraan umur kehamilan dapat menyebabkan meningkatnya risiko kematian dan kesakitan perinatal (Kurjak A., 1992). Penyelidikan kematian perinatal menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kematian perinatal dibedakan menjadi 2 faktor, antara lain: faktor ibu (*high risk mother*) dan faktor bayi (*high risk infants*). Faktor *high risk infants* yang sering terjadi adalah bayi yang dilahirkan kurang dari 37 minggu (pre term) dan lebih dari 42 minggu (post term) (Prawirohardjo, 2007).

Sejumlah komplikasi kehamilan dapat menyebabkan kematian perinatal karena perawatan kehamilan yang kurang optimal. Angka kematian perinatal tersebut dapat dikurangi apabila usia kehamilan telah diketahui secara akurat (Pritchard J.A., 2006). Dalam satu penelitian, mortalitas perinatal dapat terlihat empat kali lebih besar dari wanita hamil yang umur kehamilannya belum pasti daripada wanita dengan umur kehamilan telah ditetapkan (Sabbagha RE., 1997). Perhitungan umur kehamilan umumnya memakai rumus Naegele berdasarkan tanggal hari pertama haid terakhir, tetapi selain faktor di atas masih ada faktor haid dan kesalahan perhitungan usia kehamilan (Prawirohardjo, 2007).

Tanggal perkiraan persalinan/*Estimated Date Confinement* (EDC) atau bisa digunakan istilah *Estimated Date Delivery* (EDD) dapat diperkirakan dengan menggunakan teori *Naegele*. EDD dikenal juga dengan istilah Taksiran Persalinan (TP) (Indrayani, 2011).

Taksiran Persalinan (TP) biasanya 280 hari, atau 40 minggu setelah hari pertama haid terakhir (HPHT) normal. Taksiran ini mungkin dihitung selama 266 hari, atau 38 minggu dari ovulasi terakhir pada siklus normal 28 hari. TP dapat ditentukan secara matematis dengan menggunakan aturan *Naegele* (Morgan & Hamilton, 2009).

Taksiran persalinan (TP) dihitung menggunakan aturan *Naegele*, yakni tujuh hari ditambahkan pada tanggal hari pertama haid terakhir dan kemudian 3 bulan dikurangi dari hasil tanggal tersebut. Aturan *Naegele* merupakan cara termudah untuk menghitung dengan cara mengganti angka-angka pada bulan dan hari sehingga angka pertama mewakili bulan dan angka kedua mewakili hari. Pertama, perhitungan TP sangat tergantung pada keakuratan wanita mengidentifikasi tanggal hari pertama haid terakhir yang ia alami. Kedua, usia kehamilan yang sesungguhnya dihitung dari waktu fertilisasi, karena ovulasi secara umum dipertimbangkan terjadi kurang lebih 14 hari sebelum periode menstruasi selanjutnya, maka lama siklus menstruasi seorang wanita akan memengaruhi keakuratan TP. Ketiga, tidak semua wanita dengan siklus 28 hari mengalami ovulasi 14 hari sebelum periode menstruasi selanjutnya. Variasi waktu ovulasi yang bersifat individual ini akan memengaruhi keakuratan TP.

Oleh karena itu, wanita harus diberi tahu bahwa tanggal persalinan tidak selalu tepat sesuai TP. Sebagian besar wanita melahirkan pada hari ke-10 hingga ke-14, baik lebih awal maupun lebih lambat dari TP, dan perkiraan tanggal ini secara fisiologis dianggap normal (Varney dkk, 2007).

Bobak dalam Indrayani (2011) menjelaskan bahwa terdapat kelemahan dari penggunaan rumus *Naegele* dalam penentuan taksiran persalinan sebab rumus ini hanya

berlaku untuk wanita yang mengalami haid teratur diantara 28 – 30 hari. Atas dasar dari peraturan *Naegele* hanya kira-kira 4-10% wanita hamil akan melahirkan dengan spontan pada perkiraan tanggal persalinan. Namun, sebagian besar wanita melahirkan 7-14 hari sebelum maupun sesudah tanggal perkiraan persalinan.

Dalam menentukan taksiran persalinan selain menggunakan metode *Naegele*, bisa juga menggunakan pemeriksaan USG. Ultrasonografi (USG) adalah alat pemeriksaan dengan menggunakan ultrasound (gelombang suara) yang dipancarkan oleh transduser. Akurasi metode USG ini mencapai angka 95% (Sitompul, 2015).

Terdapat banyak pembagian dalam pemeriksaan USG, antara lain pemeriksaan BPD (*Biparietal Diameter*), CRL (*Crown Rump Length*), HC (*Head Circumference*), AC (*Abdominal Circumference*), dll. Dalam menentukan taksiran persalinan (TP) saat Trimester I yaitu menggunakan pemeriksaan CRL, sedangkan pemeriksaan BPD digunakan saat Trimester II. Nguyen et al menemukan bahwa rata-rata perbedaan antara taksiran persalinan yang diprediksi dari diameter biparietal atau BPD (USG pada trimester kedua) masing – masing adalah 7,96 dan 8,63 hari. Kesalahan metode itu sendiri dapat dikurangi secara signifikan dengan menambahkan 282 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT), bukan 280 hari. Metode ini dapat mengurangi insiden kehamilan lebih bulan. Namun demikian, Nguyen et al menyimpulkan bahwa penggunaan BPD itu sendiri lebih tepat daripada penggunaan hari pertama haid terakhir (HPHT). Tetapi, jika HPHT merupakan satu-satunya metode yang tersedia, 282 hari harus ditambahkan pada HPHT tersebut (Fraser & Cooper, 2011).

Menurut penelitian dari Olesen dan Thomsen (2006) pemeriksaan USG pada saat trimester II (17-22 minggu) merupakan prediksi paling baik untuk menentukan taksiran persalinan, diikuti dengan pemeriksaan USG saat trimester I. Sedangkan menurut hasil penelitian Butt & Lim (2014) pemeriksaan USG lebih akurat daripada penggunaan HPHT,

untuk menentukan usia kehamilan pada trimester pertama dan kedua (≤ 23 minggu) dalam konsepsi spontan, dan itu adalah metode terbaik untuk memperkirakan taksiran persalinan. USG rutin pada trimester pertama atau kedua juga mengurangi induksi persalinan karena kehamilan *post-term*.

Penemuan dari Nguyen et al mendukung hasil kerja Tunon et al yang menemukan bahwa jika metode HPHT dan USG berbeda kurang dari 8 hari, kedua metode tersebut memiliki tingkat keakuratan yang relatif sama untuk menentukan taksiran persalinan. Namun demikian, karena perbedaan hasil usia gestasi di antara kedua metode semakin besar, USG menjadi metode yang lebih akurat untuk menentukan TP. Pemeriksaan USG ini bergantung pada ketersediaan alat USG dan ahli USG yang berpengalaman, dan juga persetujuan ibu untuk menjalani pemindaian USG tersebut (Fraser & Cooper, 2011).

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) saat ini telah dipandang sebagai standar baku yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan obstetri ginekologi modern (praktek sehari-hari), bisa saja peranan USG ini seperti stetoskop yang dipergunakan sehari-hari. Pada beberapa negara, diperkirakan 90%-100% wanita hamil yang memeriksakan diri, minimal satu kali pernah menjalani pemeriksaan USG Obstetri. POGI (Persatuan Obstetri Ginekologi Indonesia) merekomendasikan untuk melakukan pemeriksaan USG minimal 3 kali selama kehamilan, yaitu dilakukan masing-masing 1 kali setiap trimester.

Penentuan taksiran tanggal persalinan yang benar merupakan hal yang penting. Keberhasilan penatalaksanaan obstetris sangat membutuhkan pengetahuan yang pasti mengenai usia janin. Terdapat perbedaan dalam perhitungan TP menggunakan rumus *Naegele* dan pemeriksaan USG, yang mana rumus *Naegele* berpatok pada hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan siklus menstruasi teratur sedangkan pemeriksaan USG menggunakan pemeriksaan CRL pada Trimester I dan pemeriksaan BPD pada trimester II.

Alasan peneliti mengambil variabel metode *Naegele* dan pemeriksaan USG, dikarenakan metode *Naegele* sudah pernah diajarkan saat mata kuliah asuhan kehamilan sedangkan pemeriksaan USG dipilih sebagai variabel pembanding dikarenakan masih banyaknya ibu bersalin yang melahirkan tidak sesuai dengan taksiran persalinan, maka peneliti tertarik untuk meneliti pemeriksaan USG apakah lebih tepat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan. Kemudian dengan adanya fenomena banyaknya bidan praktek mandiri yang melakukan pemeriksaan USG sendiri ini juga membuat kekhawatiran apakah proses pengoperasian USG sudah dilakukan dengan benar atau tidak karena mengingat pemeriksaan USG merupakan bukan kewenangan dari bidan. Ketidaktepatan penentuan taksiran persalinan akan menimbulkan banyak dampak antara lain kehamilan preterm, posterm, ketuban pecah dini, dll.

Menurut PMK 28/2017 BAB III pasal 18 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan, bahwa bidan hanya mempunyai kewenangan dalam kesehatan ibu, kesehatan anak, dan kesehatan reproduksi perempuan dan KB. Untuk USG diserahkan kepada ahlinya yang memiliki kewenangan, seperti yang tertuang dalam pasal 23 ayat (2) bahwa USG dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki dan menurut pasal 58 ayat (2) bahwa semua tindakan yang dilakukan oleh bidan harus berdasar kewenangan, berbasis kompetensi, didasari suatu evidence based.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di PMB Ngadilah pada bulan November 2019 pada 5 responden, didapatkan hasil bahwa ketepatan TP dengan hari kelahiran menggunakan metode *Naegele* mempunyai selisih rata-rata 12 hari sedangkan ketepatan TP dengan hari kelahiran menggunakan pemeriksaan USG mempunyai selisih rata-rata 2 hari.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan Ketepatan antara Metode Naegele dan Pemeriksaan USG dalam Menentukan Waktu Kelahiran”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Perbedaan Ketepatan antara Metode Naegele dan Pemeriksaan USG dalam Menentukan Waktu Kelahiran?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada Perbedaan Ketepatan antara Metode Naegele dan Pemeriksaan USG dalam Menentukan Waktu Kelahiran.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Ketepatan Metode Naegele dalam Menentukan Waktu Kelahiran.
- b. Mengidentifikasi Ketepatan Pemeriksaan USG dalam Menentukan Waktu Kelahiran.
- c. Menganalisis Perbedaan Ketepatan antara Metode Naegele dan Pemeriksaan USG dalam Menentukan Waktu Kelahiran

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dalam ilmu dan pengetahuan khususnya dalam bidang asuhan kehamilan dan sebagai sarana belajar untuk mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan melalui penelitian sehingga dapat mempelajari metodologi penelitian beserta aplikasinya dalam praktik.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan kepada masyarakat tentang metode mana yang hasilnya mendekati taksiran persalinan.

1.4.3 Bagi Lahan Penelitian

Sebagai tambahan informasi untuk program ANC, peningkatan pengetahuan, dan sebagai acuan dalam pembuatan penelitian selanjutnya.

1.4.4 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk disampaikan pada bidan dalam kegiatan proses belajar mengajar di Poltekkes Kemenkes Malang pada mata kuliah Asuhan Kehamilan.

1.4.5 Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi bidan untuk melakukan perhitungan taksiran persalinan menggunakan metode Naegele karena pada dasarnya penggunaan mesin USG bukan kewenangan dari bidan. Jika, hasilnya lebih akurat dengan pemeriksaan USG bidan bisa merujuk ke dokter kandungan.