

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PENDAMPINGAN

2.1.1 Definisi

Kader/pendamping adalah warga masyarakat dari lingkungan setempat yang secara sukarela dan memiliki kapasitas pengetahuan tentang kesehatan, serta memiliki kemauan untuk melakukan kegiatan promotif preventif di bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, kelompok, rumah tangga dan atau masyarakat agar berperilaku bersih dan sehat (KEMENKES RI, 2015).

Pendampingan adalah suatu kegiatan mendampingi ibu hamil risiko tinggi oleh kader posyandu. Satu kader mendampingi satu ibu hamil risiko tinggi selama 10 bulan mulai dari awal masa kehamilan hingga masa nifas. Selama kegiatan pendampingan, kader mempunyai tugas-tugas khusus terhadap ibu hamil risiko tinggi mulai dari pendampingan pada masa kehamilan, persiapan persalinan, setelah melahirkan, masa nifas (Dinkes Provinsi Jatim, 2015).

2.1.2 Tujuan Pendampingan

Tujuan kegiatan pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh kader adalah agar ibu hamil dapat melahirkan dengan selamat dan bayi yang terlahir juga sehat dan selamat di fasilitas kesehatan yang tersedia (Dinkes Provinsi Jatim, 2015).

2.1.3 Langkah – langkah kegiatan pendampingan

Berikut merupakan langkah-langkah yang harus diperhatikan sebelum kegiatan pendampingan, yaitu :

1. Penapisan ibu hamil risiko tinggi yang akan didampingi, dilakukan oleh bidan desa berdasarkan urutan prioritas, yaitu :
 - a. Ibu hamil risiko tinggi/komplikasi dengan nilai KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) lebih dari atau sama dengan 10 dan umur kehamilan maksimal trimester II.
 - b. Ibu hamil risiko tinggi/komplikasi dengan nilai KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) lebih dari atau sama dengan 10 dan umur kehamilan maksimal trimester III.
 - c. Alasan/pertimbangan khusus misalnya kelainan fisik, kelainan jantung, penyakit menahun, dsb.
2. Ibu hamil yang sudah terpilih, didampingi dan dipantau oleh kader mulai dari awal kehamilan sampai dengan masa nifas.
3. Selama kader mendampingi ibu hamil selalu berkoordinasi/ melaporkan hasil pendampingannya kepada bidan.
4. Jika masa pendampingan ibu hamil telah berakhir sampai masa nifas, tetapi lama kader mendampingi belum sampai 10 bulan maka kader akan mendampingi ibu hamil risiko tinggi baru lain yang telah ditunjuk oleh bidan.
5. Sebagai petunjuk teknis penatalaksanaan, kader akan dijelaskan mengenai :
 - a. Rincian tugas – tugas kader

- b. Catatan hasil kunjungan/pendampingan ibu hamil (rapor ibu kader)
6. Tugas kader dalam pendampingan terbagi menjadi 4 periode, yaitu :
- a. Masa kehamilan
 - b. Persiapan persalinan
 - c. Sesaat setelah melahirkan
 - d. Masa nifas (Dinkes Provinsi Jatim, 2015)

2.1.4 Tugas-tugas kader

1. Tugas kader mendampingi ibu hamil pada masa kehamilan
 - a. Melapor ke bidan apabila ada ibu hamil baru.
 - b. Memotivasi ibu hamil, suami, dan keluarga untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin.
 - c. Mengantarkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya (bila diperlukan).
 - d. Melakukan deteksi dini dan memantau perkembangan risiko tinggi pada ibu hamil dengan perkembangan risiko tinggi pada ibu hamil dengan menggunakan KSPR.
 - e. Memotivasi ibu hamil untuk melakukan rujukan apabila ditemukan tanda bahaya.
 - f. Memberikan penyuluhan gizi, tanda bahaya dan perawatan ibu hamil.
 - g. Mendampingi ibu hamil dalam memahami isi buku KIA.
 - h. Memantau kepatuhan minum tablet tambah darah.

- i. Menyampaikan informasi kepada tenaga kesehatan hasil melaksanakan kunjungan rumah.
2. Tugas kader mendampingi ibu hamil pada persiapan persalinan
 - a. Memotivasi untuk melakukan persalinan ke bidan/Polindes/Puskesmas/Rumah sakit.
 - b. Membantu mempersiapkan transportasi (koordinasi dengan pokja transportasi).
 - c. Membantu mempersiapkan pendanaan (koordinasi dengan Pokja Dasolin/Tabulin).
 - d. Mengantar ibu ke tempat persalinan ke bidan/Polindes/Puskesmas/rumah sakit. (bila diperlukan)
 - e. Menyampaikan informasi kepada bidan di wilayahnya terkait perkembangan ibu menjelang persalinan.
 3. Tugas kader mendampingi ibu setelah melahirkan
 - a. Mendampingi ibu setelah melahirkan dengan menganjurkan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) minimal selama 1 jam sampai bayi dapat menyusu sendiri pada ibunya.
 4. Tugas kader mendampingi ibu pada masa nifas
 - a. Mencatat dan melaporkan ke bidan tentang persalinan dan bayi lahir.
 - b. Memantau kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
 - c. Memotivasi ibu, suami dan keluarga untuk melakukan rujukan bila diperlukan
 - d. Memotivasi untuk melakukan pelayanan masa nifas ke bidan/ Puskesmas/Rumah sakit.

- e. Memotivasi ibu, suami dan keluarga untuk mengikuti program KB setelah melahirkan.
- f. Membantu menyiapkan transportasi dan pendanaan apabila diperlukan (Dinkes Prov. Jatim, 2015).

2.1.5 Proses Pendampingan

Kegiatan pendampingan dilaksanakan oleh satu orang kader mendampingi satu orang ibu hamil risiko tinggi selama 10 bulan. Dalam proses pendampingan ibu hamil ini, kader tidak bekerja sendiri, namun tetap berkoordinasi dengan bidan atau tenaga kesehatan, jika terdapat keluhan atau tanda-tanda gangguan kehamilan. Sehingga secara medis segera ditangani oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan. Selama kegiatan pendampingan ibu hamil, kader mempunyai tugas-tugas khusus terhadap ibu hamil. Jika masa pendampingan ibu hamil telah berakhir sampai masa nifas, tetapi lama kader mendampingi belum sampai 10 bulan, maka akan mendampingi ibu hamil risiko tinggi baru yang telah dipilih/ditapis oleh bidan, sampai masa pendampingan kader lengkap 10 bulan. Jika telah terpilih ibu hamil berisiko yang dimaksud, maka bidan akan menginformasikan ke kader untuk memulai kegiatan pendampingan (Dinkes Provinsi Jatim, 2015).

2.1.6 Rapor Kader

1. Cara pengisian rapor kader
 - a. Kolom 1 : diisi tanggal kunjungan/pendampingan kader ke rumah ibu hamil/bersalin/nifas
 - b. Kolom 2 : diisi kondisi ibu sewaktu dikunjungi kader (keluhan/masalah/risiko tinggi/komplikasi sesuai KSPR)
 - c. Kolom 3 : diisi peran yang dilakukan oleh kader pada waktu mengunjungi ibu. Contoh : mengantar ibu periksa ke bidan, memberikan penyuluhan/motivasi kepada keluarga, menanyakan/menganjurkan ke ibu hamil minum tablet tambah darah, mencari transport/kendaraan ke Puskesmas/rumah sakit.
 - d. Kolom 4 : diisi tanda tangan ibu sesuai tanggal kunjungan
 - e. Kolom 5 : diisi saran/tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan laporan dari kader atau keluhan ibu hamil.
 - f. Kolom 6 : Diisi tanda tangan bidan (Dinkes Provinsi Jatim, 2015).
2. Kolom rapor kader

RAPOR KADER					
TANGGAL	PERKEMBANGAN IBU	PERAN KADER	TANDA TANGAN IBU	CATATAN BIDAN	TANDA TANGAN BIDAN
1	2	3	4	5	6

Gambar 2.1: Rapor Kader
 Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, 2015



2.2 SIKAP

2.2.1 Definisi

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue (Azwar, 2009). Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmojo, 2007).

2.2.2 Komponen Sikap

Menurut Yusuf (2006) mengemukakan bahwa pada umumnya sikap itu mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu :

1. Komponen kognitif (komponen perseptual)

Komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana persepsi orang terhadap objek sikap. Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Berisi persepsi dan kepercayaan yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Sering kali komponen kognitif disamakan dengan pandangan (opini) apabila menyangkut masalah isu atau problem controversial.

2. Komponen afektif (komponen emosional)

Komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau rasa tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa yang tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif. Merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional ini yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Komponen afeksi disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3. Komponen konatif (komponen perilaku)

Komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Berisi tendensi untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

2.2.3 Tingkatan Sikap

Berikut merupakan berbagai tingkatan sikap menurut (Notoatmodjo, 2007), yakni :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Entah pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan adalah suatu bukti bahwa ibu telah mempunyai sikap positif terhadap kehamilan.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah segala yang mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan karena telah merencanakan kehamilan tersebut dengan suaminya sehingga ibu memiliki tanggung jawab untuk menjaga kesehatannya dirinya dan janin.

2.2.4 Cara pembentukan atau perubahan sikap

Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 macam cara, yaitu :

1. Adopsi, kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap
2. Diferensiasi, dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang terlepas sendiri dari jenisnya. Obyek tersebut dapat terbentuk di sikap tersendiri pula
3. Intelegensi, tadinya secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu
4. Trauma, pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap (Azwar, 2009).

2.2.5 Sifat sikap

W. A. Gerungan mengemukakan bahwa untuk dapat membedakan antara sikap, motif kebiasaan dan lain-lain, faktor *psychis* yang turut menyusun pribadi orang, maka telah dirumuskan lima buah sifat khas dari pada sikap (W. A. Gerungan, 2009). Adapun ciri-ciri sikap itu adalah:

1. Sikap ini bukan dibawa orang sejak ia lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya
2. Sikap itu dapat berubah-ubah
3. Sikap itu tidak berdiri sendiri melainkan senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap objek
4. Objek sikap kumpulan dari hal-hal tertentu
5. Sikap tidak mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan, sifat inilah yang membedakan attitude dari pada kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2009) adalah :

1. Pengalaman Pribadi
Middlebrook dalam (Azwar, 2009) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama membekas.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya

penting. Keinginan ini antara lain dimotifasi oleh keinginan untuk berfiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Diantara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri, suami, dll.

3. Pengaruh kebudayaan

Burrhus Frederic Skinner, seperti yang dikutip Azwar sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguat (*reinforcement*) yang kita alami (Hergenhahn dalam Azwar, 2009). Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.

4. Media Masa

Dalam penyimpanan informasi sebagai tugas pokoknya, media masa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperanan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Apabila terdapat sesuatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

6. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

2.2.7 Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden tentang kegiatan antenatal, atau juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan-pernyataan obyek tertentu, dengan menggunakan skala likert (Notoatmodjo, 2007). Masing-masing responden diminta melakukan *agreement* dan *disagreement* untuk masing-masing item dalam skala. Skala tersebut terdiri dari 5 poin (sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju dan sangat tidak setuju (Wawan dan Dewi, 2010). Masing-masing memiliki skor dari 1-5 lalu diambil rata-ratanya. Sikap positif jika skor $T \geq \text{mean } T$, sikap negatif jika skor $T < \text{mean } T$ (Azwar, 2009).

2.3 KEHAMILAN

2.3.1 Definisi

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi (pelepasan sel telur), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari. (40 minggu atau 9 bulan 10 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009).

2.3.2 Pembagian Kehamilan

Kehamilan dibagi dalam 3 (tiga) trimester yaitu :

1. Trimester 1 : usia kehamilan 0-12 minggu.
2. Trimester 2 : usia kehamilan 13-27 minggu.
3. Trimester 3 : usia kehamilan 28-40 minggu. (Saifuddin, 2009)

2.3.3 Tanda Kehamilan

Pada mata rantai konsepsi (fertilisasi) dan implantasi (nidasi) terjadi perubahan rohani dan jasmani, karena terdapat hormon spesifik dan menimbulkan gejala dan tanda pasti kehamilan. Menurut Manuaba (2009) berikut untuk melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu:

1. Tanda Dugaan Hamil

a. Amenorea

Tidak terjadinya menstruasi (amenorea), terjadinya konsepsi dan nidasi akan menimbulkan pengeluaran hormon, hormon ini berpengaruh kepada folikel untuk tidak mengalami pertumbuhan dan perkembangan, sehingga sel telur tidak akan diproduksi dan tidak lagi mengalami menstruasi.

b. Nyeri Payudara

Pada dua minggu pertama setelah kehamilan dimulai, hormon estrogen dan progesteron meningkat sehingga menyebabkan payudara mulai membesar dan berubah sebagai persiapan untuk memproduksi susu. Hal ini akan menyebabkan ujung saraf

tertekan dan menimbulkan rasa sakit, terutama pada kehamilan pertama.

c. Ngidam

Perasaan mengidam (keinginan terhadap makanan tertentu) sering timbul pada ibu hamil.

d. Mual muntah (*morning sickness*)

Hal ini terjadi karena peningkatan drastis kadar esterogen yang diproduksi oleh plasenta dan janin. Hormon ini menyebabkan pengosongan usus berjalan lebih lambat, yang bisa mengakibatkan terjadinya masalah ini. Ibu hamil juga dikenal lebih sensitif terhadap bau, sehingga memicu terjadinya rasa mual.

e. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih tertekan dan sering terasa penuh sehingga ibu merasakan sering buang air kecil. Biasanya terjadi pada trimester awal kehamilan.

f. Konstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus, sehingga menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

g. Hiperpigmentasi kulit.

Terdapat pigmentasi kulit disekitar pipi (*cloasma gravidarum*). Pada dinding perut terdapat *strie albican*, *strie livide* dan *linea nigra* dan alba semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol.

2. Tanda kemungkinan hamil

a. Terdapat kontraksi rahim

Adanya kontraksi pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.

b. Tanda hegar

Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.

c. Tanda chadwick

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga makin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.

d. Piscaseck

Adanya perlunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).

e. Pemeriksaan kehamilan positif

Pemeriksaan urine dengan *test pack* yang menunjukkan hasil 2 garis.

3. Tanda pasti kehamilan

a. Teraba bagian-bagian janin dan dapat dikenal bagian-bagian janin.

b. Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin

c. Dapat dirasakan gerakan janin

d. Pada pemeriksaan dengan sinar *rontgen* tampak kerangka janin

e. Dengan alat usg dapat diketahui kantong janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin (Sari, 2015).

2.3.4 Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan menurut (Syafrudin, 2009) yaitu:

a. Mual muntah terus-menerus

Kebanyakan ibu hamil mengalami mual dan muntah pada usia kehamilan 1-3 bulan, hal ini normal karena perubahan hormon dalam tubuh. Mual muntah bisa hilang dengan sendirinya pada lebih dari 3 bulan. Namun apabila mual dan muntah dalam frekuensi yang terlalu sering dapat membahayakan ibu dan janin. Keadaan tersebut akan menyebabkan dehidrasi pada ibu dan kurangnya asupan nutrisi pada janin.

b. Berat badan ibu hamil tidak bertambah

Berat badan pada ibu naik sekitar 9 – 12 kg selama masa kehamilan. Kenaikan berat badan biasanya terlihat nyata sejak usia kehamilan 4 bulan. Apabila penambahan berat badan ibu kurang dari rentang normalnya pertumbuhan janin kemungkinan terganggu.

c. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan dibagi menjadi 2 yaitu perdarahan pada kehamilan muda dan perdarahan pada kehamilan tua. Perdarahan pada kehamilan muda yaitu perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 22 minggu, kemungkinan yang terjadi adalah abortus imminens, abortus insipiens, abortus komplit, abortus inkomplit, KET dan abortus mola. Sedangkan perdarahan pada kehamilan tua yaitu perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi lahir (perdarahan intrapartum sebelum kelahiran), kemungkinan yang terjadi adalah plasenta previa dan solusio plasenta.

d. Bengkak di tangan dan wajah, pusing serta diikuti kejang

Hampir separuh dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

e. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

Janin kurang bergerak seperti biasanya Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janin lebih awal. Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2003)

f. Kelainan letak janin dalam rahim

Malposisi merupakan posisi abnormal dari verteks kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda terhadap panggul ibu. Malpresentasi adalah semua presentasi lain dari janin selain presentasi verteks. Macam malposisi yaitu posisi oksiput posterior dan posisi oksiput lintang. Macam malpresentasi adalah presentasi dahi, presentasi muka, presentasi ganda/presentasi majemuk, presentasi bokong, dan presentasi lintang (Saifuddin, 2009)

g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

h. Penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan

Penyakit yang mempengaruhi kehamilan yaitu hipertensi, toksemia gravidarum (pre-eklamsia). Hipertensi dalam kehamilan mencakupi hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia 20 minggu). Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan antara lain : Hipertensi (tanpa proteinuria atau edema), preeklamsia ringan, preeklamsia berat, eklamsia (Saifuddin, 2010).

2.4 KEHAMILAN RISIKO TINGGI

2.4.1 Definisi

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

2.4.2 Kelompok faktor risiko/masalah kehamilan

Faktor resiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok yaitu kelompok I, II dan III, berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat/tingkat resikonya (Poedji Rochjati, 2011).

1. Berdasarkan kapan ditemukannya
 - a. Ditemukkan pada kehamilan muda
 - b. Ditemukkan pada kehamilan tua
2. Berdasarkan cara pengenalannya

Adanya faktor risiko dapat dikenali oleh setiap orang dengan mudah atau diduga misalnya perut sangat besar diduga ada kehamilan kembar atau ada penyakit, yang perlu dirujuk ke bidan di desa atau dokter puskesmas, dokter/bidan praktek swasta untuk diperiksa dan ditentukan.

3. Berdasarkan tingkat dan sifat resikonya
 - a. Kelompok I Ada Potensi Gawat obstetrik/APGO : ada masalah yang perlu diwaspadai.
 - b. Kelompok II Ada Gawat Obstetrik/AGO : ada tanda bahaya awal.
 - c. Kelompok III Ada Gawat Darurat Obstetri/AGDO : yang mengancam nyawa ibu dan bayi (Poedji Rochjati, 2011).

2.4.3 Risiko kehamilan menurut Poedji Rochjati

1. Ada potensi gawat obstetri (Faktor risiko kelompok 1), meliputi:
 - a. Usia ibu pertama hamil terlalu muda (≤ 16 tahun) Masih banyak terjadi perkawinan, kehamilan dan persalinan diluar kurun waktu reproduksi sehat, terutama usia muda. Wanita berumur ≤ 16 tahun

meningkatkan risiko bayi prematur, perdarahan antepartum, dan perdarahan postpartum.

b. Primi tua (kehamilan pertama terlalu tua)

a) Usia ibu hamil pertama ≥ 35 tahun

Pada penelitian Awad Shehadeh di Queen Alia and Prince Hashem Hospital pada primigravida yang berusia ≥ 35 tahun, jumlah komplikasi keluaran maternal meningkat bila dibandingkan dengan primigravida berusia 20-35 tahun yaitu pada kejadian perdarahan postpartum, persalinan dengan bedah sesar.

b) Ibu hamil pertama setelah kawin > 4 tahun

Ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa:

- 1) Suami istri tinggal serumah
- 2) Suami atau istri tidak sering keluar kota
- 3) Tidak memakai alat kontrasepsi (KB)

Bahaya yang terjadi pada primi tua:

- 1) Selama hamil dapat timbul masalah, faktor risiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya preeklamsia.
- 2) Persalinan tidak lancar, sehingga memerlukan intervensi atau tindakan dalam persalinan.

c. Usia ibu terlalu tua (≥ 35 tahun)

Ibu hamil pada usia ini memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit obstetris serta mortalitas dan morbiditas perinatal. Bagi

ibu yang memiliki penyakit kronis dan kondisi fisik yang rendah hal ini kemungkinan akan terjadi.

d. Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Menurut BKKBN, jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kelemahan dan kematian ibu.

e. Jarak kehamilan terlalu jauh (≥ 10 tahun)

Ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi.

f. Jumlah anak terlalu banyak (≥ 4 anak)

Bila jumlah anak ibu telah empat atau lebih perlu diwaspadai karena semakin lama uterus semakin lemah sehingga memungkinkan untuk terjadinya persalinan lama, sebagai indikasi untuk persalinan dengan forcep dan vakum.

g. Ibu dengan tinggi badan 145 cm atau kurang (terlalu pendek).

Tinggi badan ibu mencerminkan ukuran pelvis, dimana berhubungan dengan distosia, ini menunjukkan adanya penyulit dalam persalinan. Ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm meningkatkan risiko untuk mengalami penyulit persalinan.

Menurut penelitian Rusleena, dari total 9198 ibu yang melahirkan sebanyak 70,2% persalinan normal, 7,5% persalinan operatif pervaginam, 22,3% seksio sesarea. Angka *secio cesarean*

karena CPD (*Cephalopelvic Disproportion*) 8,1% dari semua persalinan.

h. Pernah gagal kehamilan

Berakhirnya kehamilan sebelum berusia 20 minggu atau janin tidak dapat hidup diluar kandungan. Abortus terjadi pada ibu hamil sebanyak 10-15%. Komplikasi abortus adalah perdarahan dan infeksi. Perdarahan dapat menyebabkan anemia, sedangkan infeksi dapat menyebabkan sepsis sehingga menyebabkan kematian ibu.

i. Pernah melahirkan dengan :

1) Tarikan vakum

Pada ibu dengan riwayat ekstraksi vakum biasanya His yang dihasilkan tidak adekuat, sehingga pada persalinan selanjutnya perlu diwaspadai resiko berulang.

2) Uri dirogoh

Uri manual, yaitu tindakan pengeluaran plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan pada keadaan bila setelah ditunggu setengah jam plasenta tidak dapat lahir sendiri dan setelah bayi lahir serta plasenta belum lahir terjadi perdarahan banyak > 500 cc.

3) Diberi infus/tranfusi

Persalinan yang lalu mengalami perdarahan pasca persalinan yang banyak lebih dari 500 cc, sehingga ibu menjadi syok dan membutuhkan infus, serta tranfusi darah. Pemberian infus pada ibu tersebut, merupakan tindakan yang dapat

menyelamatkan ibu hamil. Tanfusi bisa diberikan di Rumah Sakit Rujukan.

j. Pernah operasi caesar

Ibu hamil dengan riwayat operasi caesar pada dinding rahim mengalami luka bekas operasi. Bekas luka pada dinding rahim ini merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan/persalinan berikutnya yang disebut robekan rahim. Keadaan ini dapat terjadi pada operasi caesar klasik. Bahaya pada robekan rahim antara lain kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi.

Kebutuhan pertolongan medis pada ibu dengan riwayat operasi caesar yaitu :

- a. Saat hamil harus sering memeriksakan kehamilannya ke bidan/puskesmas.
- b. Pada ibu dengan riwayat operasi sesar indikasi untu operasi caesar bisa tetap ada apabila terdapat panggul sempit, maka persalinan yang sekarang harus ditolong dengan operas caesar lagi. Indikasi operasi sesar bisa tidak ada apabila perdarahan sebelum anak lahir. Namun persalinan ini perlu dipercepat dan dibantu dengan tindakan lain seperti : cunam tang, atau operasi caesar lagi.

2. Ada gawat obstetri (Faktor risiko kelompok 2), meliputi:

- a. Penyakit pada ibu hamil, antara lain :

1) Anemia

Ibu hamil dengan anemia memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Gejala berupa pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan, dan pucat. Maka dari itu, ibu perlu mengonsumsi makanan yang bergizi dan suplementasi zat besi, sebanyak 60 mg/hari.

2) TBC paru

Suatu penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar tuberkulosis menyerang paru. Gejalanya berupa demam, batuk darah, sesak napas, nyeri dada, malaise, kurus kering. Penderita dengan proses aktif, sebaiknya dirawat di rumah sakit dalam kamar isolasi, untuk mencegah penularan. Penderita juga harus istirahat yang cukup, serta pengobatan lebih intensif dan teratur.

3) Diabetes

Pengaruh diabetes gestasional terhadap kehamilan tergantung pada berat ringannya penyakit, pengobatan, dan perawatannya. Pengobatan Kencing manis lebih sulit karena pengaruh kehamilan. Kehamilan akan memperberat kencing manis dan memperbesar kemungkinan komplikasi seperti koma, bayi makrosomia yang akan mempersulit proses persalinan dengan pervaginam.

4) Penyakit Menular Seksual (PMS)

Infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur, atau parasit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual, dari seseorang yang terinfeksi kepada mitra seksualnya.

5) Malaria

Bila penyakit malaria ini disertai dengan panas tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang dapat terjadi diantaranya abortus/keguguran, kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur.

6) Payah Jantung

Pengaruh penyakit jantung terhadap kehamilan adalah dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin dengan berat badan lahir rendah. Persalinan pada ibu dengan payah jantung tidak diperbolehkan untuk mengejan karena dapat memperberat kerja jantung ibu, persalinan bisa dibantu dengan tarikan cunam. Keluhan yang dirasakan ibu hamil biasanya sesak napas, jantung berdebar, dada terasa berat, terkadang nyeri, nadi cepat, kaki bengkak.

b. Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi

Sedikit bengkak pada kaki atau tungkai bawah pada kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih normal yang disebabkan oleh karena tungkai banyak digantung atau kekurangan vitamin B1. Tetapi, bengkak pada tangan atau wajah dengan disertai tekanan darah tinggi sedikit meningkat, berarti ada pre-eklamsia ringan. Bila hal ini tidak segera ditangani oleh tenaga medis, akan menjadi lebih berat disebut pre-eklamsia berat dan kemudian timbul serangan kejang-

kejang disebut eklamsia. Bahaya bagi janin, pada ibu dengan pre-eklamsia adalah :

- a) Mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim ibu dan bayi lahir lebih kecil.
- b) Mati dalam kandungan
- c. Hamil kembar 2 atau lebih

Kehamilan ganda atau kembar cenderung mengalami partus prematur, karena disebabkan oleh frekuensi hidramnion kira-kira sepuluh kali lebih besar dari kehamilan tunggal. Kehamilan ini dianggap mempunyai risiko tinggi karena:

- a) Kejadian komplikasi pada kehamilan ganda lebih tinggi yaitu, emesis gravidarum, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan dengan hidramnion, persalinan prematuritas, IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*), pertumbuhan tidak sama, terjadi transfusi antara janin
- b) Dikaitkan dengan kelainan kongenital
- c) Memerlukan tindakan operasi persalinan
- d) Menimbulkan trauma persalinan
- e) Komplikasi postpartum seperti perdarahan postpartum akibat atonia uteri, infeksi puerperum, subinvolusi uteri
- f) Saat hamil dikaitkan dengan kejadian anemia tinggi karena nutrisi dan vitamin atau Fe masih kurang.

- d. Hamil kembar air (Hidramnion)

Kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Keadaan ini mulai tampak pada trimester III. Pada kehamilan normal, jumlah air

ketuban 0,5-1 liter. Hidramnion ini akan menyebabkan perut ibu semakin membesar dan menekan organ-organ tubuh disekitarnya, berikut adalah keluhan-keluhan yang sering dirasakan:

- a) Sesak napas, karena sekat rongga dada terdorong ke atas
- b) Perut membesar, nyeri perut karena rahim berisi air ketuban ≥ 2 liter
- c) Pembengkakan pada kedua bibir kemaluan dan tungkai. Biasanya pada ibu dengan hidramnion, bayi yang dikandung cenderung memiliki kelainan letak karena tingkat mobilitas yang tinggi di dalam rahim.
- e. Bayi mati dalam kandungan

Ibu dengan riwayat IUFD perlu mengetahui penyebab janinnya meninggal, sehingga pada kehamilan selanjutnya bisa mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Berikut penyebab janin mengalami IUFD yaitu :

- a) Ketidakcocokan rhesus darah ibu dan janin
- b) Ketidakcocokan golongan darah ibu dan janin
- c) Trauma saat hamil
- d) Infeksi saat hamil
- e) Kelainan bawaan janin (Posyandu.org)
- f. Kehamilan Lebih Bulan

Ibu dengan umur kehamilan ≥ 42 minggu. Dampak negatif bagi janin yaitu janin mengecil, kulit mengkerut, lahir dengan berat lahir rendah. Janin dalam rahim dapat mati mendadak. Kebutuhan pertolongan medis untuk ibu antara lain :

- a) Dilakukan induksi persalinan di Rumah Sakit yaitu : diberikan obat-obatan untuk merangsang terjadinya persalinan
- b) Langsung dilakukan operasi caesar.
- g. Letak sungsang

Letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan). Bahaya yang dapat timbul pada kelainan letak sungsang yaitu macet bahu yang mengakibatkan bayi gawat nafas dan mati. Persalinan letak sungsang sebaiknya di Rumah Sakit, dengan adanya kesiapan kamar operasi dan dokter spesialis.

- h. Letak Lintang

Letak janin dalam rahim dengan kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bayi dalam kondisi ini butuh pertolongan operasi caesar. Bahaya yang dapat timbul pada ibu apabila persalinan letak lintang tidak ditolong dengan benar yaitu, terjadi robekan rahim yang berakibat pada perdarahan, infeksi dan syok. Bahaya pada janin yaitu kematian.

3. Ada gawat darurat obstetri (Faktor risiko kelompok 3), meliputi:

- a. Perdarahan pada kehamilan ini

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah 28 minggu. Perdarahan antepartum harus mendapatkan perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan/atau janinnya. Bahaya yang dapat terjadi akibat

perdarahan diantaranya, bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan, pada ibu dapat terjadi kehilangan darah dan menimbulkan anemia berat hingga syok.

b. Pre-eklamsia berat / kejang-kejang

Pre-eklamsia berat terjadi bila ibu dengan pre-eklamsia ringan tidak segera ditangani. Pre-eklamsia berat dapat timbul kejang-kejang pada ibu. Bahaya yang dapat terjadi yaitu, pada ibu dapat terjadi koma bahkan kematian, pada janin terdapat gangguan pertumbuhan dan kematian (Poedji Rochjati, 2011).

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Th. Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid terakhir tgl.: Perkiraan persalinan tgl.: bl.
 Pendidikan : Ibu Suami :
 Pekerjaan : Ibu Suami :

KEL F.R.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribunal			
			I	II	III	IV
I						
1	Tertalu muda, hamil < 16 th	-4				
2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 th b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	-4				
3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	-4				
4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	-4				
5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	-4				
6	Tertalu tua, umur > 35 th	-4				
7	Tertalu pendek < 145 cm	-4				
8	Pemah gagal kehamilan	-4				
9	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tangkulum b. Uhi droogh c. Diberi infus/Transfusi	-4				
II						
11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	-4				
12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	-4				
13	Hami kembar 2 atau lebih	-4				
14	Hami kembar air (hydramnion)	-4				
15	Bayi mati dalam kandungan	-4				
16	Kehamilan lebih bulan	-4				
17	Umi terganggu	-4				
18	Umi sering	-4				
19	Umi sering	-4				
20	Umi sering	-4				
III						
21	Pendapat/keperawatan/obat	-4				
22	Pre-eklamsia Berat/Kesakitan	-4				
JUMLAH SKOR						

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUKAN DARI :
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/
Rujukan Dalam Rahim
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

RUJUKAN DARI : 1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit

Gawat Darurat Obstetrik :
• Kel. Faktor Risiko III
1. Pandarahan antepartum
2. Eklampsia
• Komplikasi Obstetrik
3. Pandarahan postpartum
4. Uhi Tertinggi
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT :
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :
1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN :
1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
a. Pandarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur ... hr, penyebab
5. Kelelahan bawahan / tidak ada bida

MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

BAYI :
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Aggar Skor
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur ... hr, penyebab
5. Kelelahan bawahan / tidak ada bida

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
- RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUB	RDR	RTW
2	KFR	BIDAN	TIDAK DIRLUKAI	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
14-20	KRS	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya/Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Gambar 2.2 Lembar Pengisian Skor Poedji Rochjati
Sumber: Poedji Rochjati, 2011

2.4.4 Sistem Skor Peodji Rochjati

Pada semua ibu hamil memiliki skor awal yaitu 2. Setiap faktor risiko memiliki skor 4, kecuali bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan ante-partum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat ditentukan termasuk dalam 3 kelompok risiko (KRR, KRT, KRST), dengan kode warna hijau, kuning dan merah) :

- a. Jumlah skor <6 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR), warna hijau.
- b. Jumlah skor 6-10 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), warna kuning.
- c. Jumlah skor ≥12 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) warna merah.

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Gambar 2.3 : Kategori risiko kehamilan
Sumber: Poedji Rochjati, 2011.

2.5 Antenatal Care

2.5.1 Definisi

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga



mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

Kunjungan ibu hamil atau ANC adalah pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu dan bidan serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya (Salmah, 2006).

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kegawatan yang ditemukan (Depkes RI, 2004).

2.5.2 Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan *Antenatal care* adalah :

1. Membantu kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama ibu hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bagi bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Sari, 2015).

2.5.3 Manfaat *Antenatal Care*

Menurut (Manuaba, 2003) manfaat kunjungan ANC adalah sebagai berikut:

1. Menegakkan dan mengobati secara dini komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan
2. Mengurangi dan menegakkan dini komplikasi kehamilan
3. Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan konseling tentang pemberian ASI
4. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil untuk menghadapi persalinan.

2.5.4 Frekuensi *Antenatal Care*

Menurut Depkes RI (2007) Pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* dilakukan minimal empat kali kunjungan selama kehamilan, yaitu :

1. Satu kali pada Trimester pertama (≤ 12 minggu) disebut K1.
2. Satu kali pada Trimester kedua (>13 minggu dan < 28 minggu) disebut K2.
3. Dua kali pada Trimester ketiga (≥ 28 minggu) disebut K3 dan K4.

Apabila terdapat kelainan atau keluhan pada kehamilan seperti seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan saat hamil dan lain-lain maka ibu dapat memeriksakan kehamilannya sesuai kebutuhan.

2.5.5 Asuhan yang diberikan saat *Antenatal Care*

Berikut adalah pemeriksaan yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan menurut Saiffudin (2002):

a. Kunjungan 1 (trimester pertama)

K1/kunjungan baru ibu hamil yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. K1 dibedakan menjadi 2 yaitu K1 murni (kunjungan pertama kali dilakukan pada waktu trimester satu kehamilan) dan K1 akses (kunjungan pertama kali diluar trimester satu selama masa kehamilan, dilakukan di trimester II maupun di trimester III). Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada perawatan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan
- b. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas
- c. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
- d. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
- e. Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi. Pada kunjungan pertama adalah kesempatan untuk mengenali faktor risiko ibu dan janin. Ibu diberitahu tentang kehamilannya, perencanaan tempat persalinan, juga perawatan bayi dan menyusui (Saifuddin, 2002).

b. Kunjungan 2 (trimester kedua)

- a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b. Penapisan pre-eklamsi, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- c. Mengulang perencanaan persalinan (Saifuddin, 2002).

c. Kunjungan 3 dan 4 (trimester ketiga)

Jadwal kunjungan ulang selama hamil trimester III adalah setiap dua minggu dan sesudah 36 minggu setiap satu minggu.

Pemeriksaan pada K3 dan K4, yaitu:

- a. Sama seperti kunjungan 2
- b. Mengenali adanya kelainan letak
- c. Memantapkan rencana persalinan
- d. Mengenali tanda-tanda persalinan (Saifuddin, 2002).

2.5.6 Lokasi Antenatal Care

Menurut Depkes RI (2005) ibu dapat memperoleh pelayanan Antenatal di beberapa tempat berikut, yaitu:

1. Puskesmas
2. Puskesmas Pembantu
3. Pondok Bersalin Desa
4. Posyandu
5. Rumah Penduduk
6. Rumah sakit pemerintah atau swasta
7. Rumah sakit bersalin
8. Tempat praktek swasta, seperti bidan dan dokter

2.5.7 Faktor- faktor yang mempengaruhi kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan

Menurut Depkes RI (2008) faktor- faktor yang mempengaruhi kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan, yaitu:

a. Faktor internal

1. Paritas

Ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman tentang ANC, sehingga dari pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya.

2. Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih di percaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berfikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

b. Faktor eksternal

1. Pengetahuan

Ketidakhingertian ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan.

2. Sikap

Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan ANC. Adanya sikap lebih baik tentang ANC ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin.

3. Ekonomi

Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah tidak mampu untuk

menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, masalah yang timbul pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, yaitu ibu hamil akan kekurangan energi dan protein (KEK). Hal ini disebabkan tidak mampunya keluarga untuk menyediakan kebutuhan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama kehamilan.

4. Sosial budaya

Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Perubahan sosial budaya terdiri dari nilai-nilai kebudayaan, norma, kebiasaan, kelembagaan, dan hukum adat yang lazim dilakukan di suatu daerah.

5. Geografis

Letak geografis sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan, ditempat yang terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena transportasi yang sulit menjangkau sampai tempat terpencil.

6. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa (Saifudin A, 2005).

Ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang antenatal care dari tenaga kesehatan, media massa, maupun media elektronik akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan *antenatal care*, sehingga ibu dapat teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

7. Dukungan

Dalam kamus besar bahasa Indonesia yang berarti sokongan dan bantuan, disini dukungan merupakan pendampingan dalam penentuan sikap seseorang berarti bantuan atau sokongan dari orang terdekat untuk melakukan kunjungan ulang (Harymawan, 2007).

2.6 Tempat Persalinan

2.6.1 Definisi

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tempat yang ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong bila sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan, minimal di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas yang mampu memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

2.6.2 Hal yang perlu dipertimbangkan saat memilih persalinan :

Melahirkan merupakan suatu proses yang sangat penting dan besar bagi keluarga. Oleh karena itu ibu harus tepat dalam menentukan pemilihan tempat persalinan, dengan memilih tempat persalinan yang sesuai dengan kondisi ibu, maka ibu akan terhindar dari 5K yaitu kematian,

kesakitan, kecacatan, ketidakpuasan dan ketidaknyamanan. Berikut merupakan hal-hal yang perlu dipertimbangkan saat memilih persalinan :

1. Anggaran Melahirkan

Perhatikan *budget* untuk persalinan, *budget* untuk persalinan berkaitan dengan pemilihan tempat persalinan, semakin lengkap fasilitas maka semakin besar *budget* yang akan dikeluarkan. Pemilihan tempat bersalin juga disesuaikan dengan kondisi kehamilan ibu, apakah kehamilan berisiko atau tidak. Pengeluaran sebaiknya diatur sedemikian rupa karena setelah bersalin pengeluaran akan lebih banyak seperti membeli keperluan bayi.

2. Jarak tempat bersalin

Usahakan tempat bersalin tidak terlalu jauh dari rumah. Hal ini agar ibu yang akan melahirkan segera mendapat penanganan secara cepat. Perhitungkan juga perkiraan lama perjalanan di saat jam sibuk, ini untuk mengantisipasi, jika bayi mendesak ingin lahir di luar perkiraan waktu.

3. Fasilitas tempat bersalin

Pilihlah klinik atau rumah bersalin yang memiliki fasilitas rujukan ke rumah sakit yang lebih besar dan juga memiliki mobil *ambulance*. Gunanya agar jika Anda mengalami kondisi darurat dapat segera dilarikan dengan ambulans ke rumah sakit rujukan. Selain itu perhatikan pula mengenai tenaga ahli yang ada, terutama ketersediaan dokter jika terjadi keadaan darurat. Sebaiknya memilih tempat bersalin dengan fasilitas *rooming in*, yaitu fasilitas dimana bayi ditempatkan di kamar yang sama dengan ibu setelah proses persalinan selesai. Manfaatnya adalah bayi akan terjamin untuk mendapatkan ASI, bayi dapat menyusui

kapan pun bayi mau, memudahkan ibu mengenali ritme bayi dan menunjang keberhasilan ASI Eksklusif.

4. Kebersihan dan suasana tempat bersalin

Perhatikan tingkat Kebersihan secara keseluruhan. Perhatikan juga suasana lingkungan dengan memperhatikan jumlah dan keadaan kamar yang tersedia. Apakah suasananya terasa padat, hiruk-pikuk dan berisik, ataukah terasa tenang, nyaman dan bersuasana rumah. Ibu yang baru saja melahirkan, umumnya perlu waktu untuk istirahat di samping penyesuaian dengan kondisi barunya.

5. Persalinan dengan risiko

Rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap, seperti unit perlengkapan intensip/ICU (*Intensive Care Unit*) dan unit perawatan neonatus/bayi baru lahir intensif/ / NICU (*Neonatus Intensive Care unit*), disarankan dipilih ibu hamil yang beresiko tinggi, seperti menderita preeklamsia, penyakit jantung bawaan, bayi dengan kemungkinan lahir prematur, janin letak sungsang atau melintang, persalinan dengan bayi besar atau kemungkinan terjadi kemacetan selama proses persalinannya, dan letak ari-ari (plasenta) yang menutupi jalan lahir sehingga membahayakan ibu maupun janin (bidanku.com, 2015)

2.6.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemilihan tempat persalinan

1. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dan sebagian besar pengetahuan didapat melalui indera mata dan telinga.

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana pengetahuan itu sendiri berperan dalam hal pembentukan sikap dan perilaku seseorang yang diperoleh melalui mata dan telinga. Karena pendidikan adalah proses pembentukan sikap dan perilaku seseorang/kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian (Notoamodjo, 2007).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan. Klien dengan pendidikan tinggi akan mampu mengerti, menggunakan pemikiran yang efektif dan konstruktif (Notoatmodjo, 2007).

3. Tingkat Sosial ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah mencukupi kebutuhan sehari-hari

dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi dalam pemilihan tempat persalinan. Mereka beranggapan bahwa bersalin di BPS lebih hemat.

4. Sosial budaya

Di daerah pedesaan masih banyak yang beranggapan bahwa apabila orang tuanya dulu bersalin di BPS maka anak-anaknya dapat melahirkan keturunannya di BPS juga. Pada penelitian Effi M Hafidz (2007) diterangkan bahwa pengaruh orang tua terhadap pemilihan tempat persalinan sangat signifikan.

5. Jarak

Biasanya ibu bersalin yang rumahnya jauh dari Rumah bersalin/klinik akan memilih bersalin di BPS, selain sarana transportasi yang terbatas juga mengingat biaya yang akan digunakan untuk menyewa mobil sebagai sarana untuk datang ke BPS/Klinik. Semakin dekatnya jarak antara tempat tinggal pasien dengan tempat pelayanan kesehatan tentu menjadi salah satu faktor pertimbangan pasien dalam memilih pelayanan (Fauziah 2014).

6. Kenyamanan

Ibu yang bersalin di BPS lebih merasa nyaman, karena ibu sudah percaya kepada bidan yang menanganinya. Ibu percaya akan pengetahuan, *skill*, kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh bidan untuk menolongnya dalam persalinan (Jansen, 2015).