

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Dasar Teori Kehamilan

1.1 Pengertian Masa Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai dari konsepsi sampai 3 bulan trimester kedua mulai dari bulan ke-4 sampai ke-6 bulan trimester ketiga mulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan.⁽¹⁾ Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan patologis.⁽⁸⁾ Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil.⁽⁹⁾

Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya) yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi ibu

hamil. Resiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat *in partu* bahkan setelah persalinan. Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar.⁽¹⁰⁾

1.2 Resiko Tinggi pada Kehamilan

1. Hb kurang dari 8 g%
2. Tekanan darah tinggi (sistole >140 mmHg dan diastole >90 mmHg)
3. Edema yang nyata.
4. Eklamsia
5. Perdarahan per vagina
6. Ketuban Pecah Dini
7. Letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu
8. Letak sungsang pada primigravida
9. Infeksi berat/sepsis
10. Persalinan prematur
11. Kehamilan ganda
12. Janin yang besar
13. Penyakit kronis pada ibu (Jantung, paru, ginjal,dll)
14. Riwayat obstetrik buruk, riwayat seksio sesaria, dan komplikasi kehamilan.⁽¹¹⁾

1.3 Faktor Resiko pada Ibu Hamil

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/ bayinya.

1. Primigravida dengan usia< 20 tahun atau> 35 tahun
2. Anak lebih dari 4
3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.
4. Tinggi badan kurang dari 145 cm.
5. Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.
6. Riwayat keluarga menderita penyakit diabetes hipertensi dan riwayat kongenital.
7. Kelainan bentuk tubuh misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.⁽¹¹⁾

2. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi Kehamilan adalah kegawatdaruratan obstetrik yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.⁽¹⁾ Kehamilan dan persalinan merupakan kejadian fisiologis. Akan tetapi berdasarkan penelitian 15% kehamilan berpotensi mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu yang yang memerlukan pengetahuan yang luas serta keahlian bidan dan dalam risiko tinggi dan banyak bidan merasa kurang percaya diri dalam situasi luar biasa atau kedaruratan yang sangat mengancam jiwa.⁽¹²⁾

Komplikasi kehamilan merupakan permasalahan yang timbul selama kehamilan, baik itu disebabkan karena adanya kehamilan itu sendiri, atau permasalahan yang telah ada sebelum kehamilan dan menjadi berat akibat adanya kehamilan. Riwayat obstetri yang buruk pada akhir kehamilan dan awal persalinan sering kali menjadi faktor risiko untuk timbulnya komplikasi pascasalin.⁽¹³⁾

2.1 Komplikasi Kehamilan Trimester I

a. Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah komplikasi kehamilan trimester pertama yang ditandai dengan muntah-muntah berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi dan muntah darah jika tidak segera diobati. komplikasi kehamilan ini tentu menghawatirkan karena dapat menyebabkan ibu dan janin kekurangan nutrisi. mengonsumsi makanan kering dan tidak berasa dapat membantu mengatasinya.⁽¹¹⁾

Gejalanya:

1. Lebih sering muntah ketimbang waktu hamil muda.
2. Volume cairan muntah pas hiperemesis gravidarum mungkin lebih banyak dari morning sickness biasa.
3. Penurunan berat badan drastis (sekitar 2,5 sampai 10 kg atau lebih)
4. Nafsu makan menurun

5. Merasa ingin pingsan

b. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

ISK adalah salah satu penyakit pada ibu hamil yang harus di diagnosis secepatnya. Sekitar 10% perempuan mengalami ISK saat hamil trimester pertama ibu hamil rentan kena ISK karena hormon kehamilan mengubah jaringan saluran kencing dan membuat lebih rentan untuk terkena infeksi. ISK disebabkan oleh infeksi bakteri yang menyerang saluran kemih dan kandung kemih bisa menyebabkan infeksi ginjal dan menyebabkan bayi lahir prematur. ISK adalah salah satu jenis penyakit ibu hamil yang menjadi komplikasi kehamilan.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

1. Sakit atau merasa panas saat buang air kecil
2. Sering dingin buang air kecil
3. Urine berbau tidak sedap dan terlihat berwarna keruh
4. Perut keras terasa tertekan
5. Demam
6. Mual
7. Sakit punggung

c. Hamil Ektopik

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang terjadi diluar rahim.

Telur yang sudah dibuahi akan menempel dan tumbuh ditempat yang tidak semestinya. Kondisi ini paling sering terjadi didaerah saluran telur sekitar 98%, kehamilan ektopik juga dapat terjadi di indung telur, rongga perut, atau leher rahim. Angka kejadian kehamilan ektopik 1 dari 50 kehamilan. Kematian ibu akibat kehamilan ektopik adalah kurangnya deteksi dini dan pengobatan setelah diketahui mengalami kehamilan ektopik.⁽¹¹⁾ Pada minggu-minggu awal, kehamilan ektopik memiliki tanda-tanda seperti kehamilan pada umumnya, yaitu :

- a. Terlambat haid, mual dan muntah, mudah lelah, dan kondisi payudara mengeras.
- b. Rasa nyeri hebat pada perut bagian bawah. Awalnya nyeri ini dapat terasa tajam, kemudian perlahan-lahan menyebar ke seluruh perut.
- c. Rasa nyeri akan bertambah hebat bila bergerak
- d. Perdarahan vagina. Kondisi bisa bervariasi, dapat berupa bercak atau perdarahan yang banyak seperti menstruasi.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

- a. Perdarahan vagina ringan
- b. Mual dan muntah
- c. Nyeri pada perut bawah

- d. Kram perut
- e. Nyeri pada satu sisi tubuh
- f. Pusing atau lemas.⁽¹¹⁾

d. Abortus

Abortus adalah perdarahan dalam jumlah sedikit atau mungkin hanya bercak hingga banyak, dan adanya gumpalan darah atau jaringan yang ikut keluar. Tanda ini juga disertai dengan nyeri serta kram diperut bagian bawah, bisa juga nyeri yang menjalar hingga bokong dan panggul. Selain itu, keguguran juga berarti berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu bertahan hidup pada usi kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gr.⁽¹¹⁾

Untuk menentukan jenis keguguran yang ibu alami dan memberikan penanganan yang tepat, melakukan pemeriksaan secara intensif, menggunakan bantuan alat atau doppler untuk mendeteksi denyut jantung janin atau USG untuk menentukan secara langsung keguguran yang dialami.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

- a. Bercak darah dari vagina, ringan sampai berat
- b. Punggung bawah terasa nyeri atau kram parah
- c. Vagina mengeluarkan cairan atau jaringan

d. Sakit perut parah

e. Demam

f. Lesu⁽¹¹⁾

2.2 Komplikasi Kehamilan Trimester II

a. Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi, dan jenis anemia yang pengobatannya mudah dan murah. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) atau jumlah eritrosit lebih rendah dari kadar normal. Anemia terjadi jika sel-sel darah merah tidak mengandung cukup hemoglobin, protein yang membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Wanita adalah kelompok orang yang rentan mengalami anemia. Dimasa kehamilan, kebutuhan pasokan darah bertambah dua kali lipat sehingga risiko mengalami anemia lebih tinggi karena harus lebih banyak menyuplai darah ke janin. Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi dan folat. Untuk menaikkan jumlah asupan makanan tinggi zat besi dan folat selama masa kehamilan hamil diperoleh dari kacang-kacangan, biji-bijian, telur yang dimasak matang, dan sayuran. Ibu hamil perlu mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat saat hamil.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

a. Badan terasa lemas atau cepat lelah

- b. Pusing dan sakit kepala
- c. Napas pendek
- d. Wajah terlihat pucat
- e. Sesak napas, jantung berdebar, tangan dan kaki terasa dingin

b. Inkompetensi Serviks

Inkompetensi serviks adalah ketidakmampuan serviks dalam mempertahankan janin, tanpa disertai tanda dan gejala kontraksi uterus dan persalinan, sebelum kehamilan minggu ke-37. Inkompetensi serviks umumnya ditandai dengan dilatasi progresif dari serviks yang tidak disertai nyeri, dan kelahiran prematur.⁽¹¹⁾

Inkompetensi serviks dikenal sebagai penyebab keguguran terlambat. Penipisan pada serviks (*effacement*) dan dilatasi terjadi sebelum waktunya tanpa rasa sakit, sehingga mengakibatkan seluruh atau sebagian produk konsepsi keluarga tanpa adanya kontraksi uterus. Diagnosis inkompetensi serviks umumnya dimulai dari kecurigaan dalam anamnesis. Sering kali, pasien dengan inkompetensi serviks memiliki riwayat persalinan prematur pada kehamilan sebelumnya. Selain itu, mengeluhkan rasa ditekan pada pelvis, nyeri pinggang. Pengukuran panjang serviks menggunakan USG transvaginam, serta pengukuran kadar *fetal fibronectin* (fFN) dapat membantu penegakan diagnosis.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

- a. Panggul terasa pegal yang disebabkan karena tekanan pada rahim
- b. Sakit punggung bawah
- c. Kram perut ringan
- d. Warna cairan keputihan tidak wajar (warna putih, kuning, atau kecoklatan)
- e. Bercak darah

Wanita berisiko lebih tinggi terhadap salah satu jenis komplikasi kehamilan ini jika mereka pernah:

- a. Trauma serviks sebelumnya, seperti robekan saat pernah melahirkan sebelumnya
 - b. Biopsi kerucut serviks
 - c. Pernah melakukan operasi lain pada leher rahim
- c. **Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *Premature Rupture of The Membrane (PROM)*.**

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD Preterm adalah KPD sebelum kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.⁽¹¹⁾

Komplikasi paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom *disterss* pernapasan, yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Risiko infeksi meningkat pada kejadian KPD. Semua ibu hamil dengan KPD premature sebaiknya dievakuasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion) selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali pusat dapat terjadi pada KPD. Pemeriksaan mengenai kematangan dari paru janin sebaiknya dilakukan terutama pada usia kehamilan 32-34 minggu. Hasil akhir dari kemampuan janin untuk hidup sangat menentukan langkah yang akan diambil.⁽¹¹⁾

Mengurangi aktivitas atau istirahat pada akhir Triwulan kedua atau awal Triwulan ketiga. Air ketuban baru pecah ketika hendak melahirkan. Jika terjadi terlalu cepat, komplikasi kehamilan ini dapat menyebabkan masalah serius bagi keselamatan bayi. Ketuban disebut pecah terlalu dini jika terjadi di bawah usia kehamilan 37 minggu.⁽¹¹⁾

Gejalanya:

- a. Semburan cairan tiba-tiba dari vagina.
- b. Sensasi ngompol dengan volume yang banyak.
- c. Perasaan basah divagina atau pakaian dalam
- d. Kontraksi biasanya terasa setelah kantung ketuban pecah.⁽¹¹⁾

2.3 Komplikasi Kehamilan di Trimester Ketiga III

a. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional adalah diabetes yang muncul pada masa kehamilan, dan hanya berlangsung hingga proses melahirkan. Kondisi ini dapat terjadi pada usia kehamilan berapa pun, namun lazimnya berlangsung diminggu ke-24 sampai ke-28 kehamilan. Terjadi ketika tubuh tidak memproduksi cukup insulin untuk mengontrol kadar glukosa dalam darah pada masa kehamilan.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

- a. Sering merasa haus
- b. Frekuensi buang air kecil meningkat
- c. Mulut kering
- d. Tubuh muda lelah
- e. Penglihatan buram

Penyebab diabetes gestasional belum diketahui secara pasti diduga terkait dengan perubahan hormon dalam masa kehamilan. Pada masa kehamilan, plasenta akan memproduksi lebih banyak hormon, seperti hormon estrogen, HPL, (Human, Placenta, Lactogen), termasuk hormon yang membuat tubuh kebal terhadap insulin, yaitu hormon yang menurunkan kadar gula darah.⁽¹¹⁾

Ibu hamil beresiko mengalami diabetes gestasional, akan tetapi lebih berisiko terjadi pada ibu hamil dengan faktor-faktor berikut ini :

- a. Memiliki berat badan berlebih.
- b. Memiliki riwayat tekanan darah tinggi (hipertensi)
- c. Pernah mengalami diabetes gestasional pada kehamilan sebelumnya.
- d. Pernah mengalami keguguran
- e. Pernah melahirkan anak dengan berat badan 4,5 kg atau lebih
- f. Memiliki riwayat diabetes dalam keluarga.⁽¹¹⁾

b. Preeklampsia

Preeklampsia adalah salah satu kondisi penyulit kehamilan yang ditandai utamanya dengan hipertensi. Perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan adalah penyebab utama kematian ibu di negara berkembang.⁽¹¹⁾ Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang didapatkan pertama kali saat kehamilan, tanpa disertai proteinuria, dan konsisi hipertensi menghilang 3 bulan paska persalinan. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang sudah ada sebelum umur kehamilan 20 minggu (*midpregnancy*) atau kondisi hipertensi muncul setelah umur kehamilan 20 minggu, tetapi menetap sampai 3 bulan paska persalinan. Preeklampsia *superimposed* adalah hipertensi kronik yang disertai dengan tanda-tanda preeklampsia.⁽¹¹⁾

Preeklampsia adalah kondisi hipertensi yang didapatkan pada usia kehamilan diatas 20 minggu dimana tekanan darah $> 140/90$ mmHg pada dua kali pengukuran dengan jeda waktu 4 jam, atau tekanan darah $> 160/100$ mmHg pada preeklampsia berat, yang disertai dengan proteinuria dengan atau tanpa edema patologis. Jika tidak terdapat proteinuria, preeklampsia tetap dapat didiagnosis apabila hipertensi disertai kondisi patologis.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

- a. Tekanan darah tinggi
- b. Tinggi protein dalam urine
- c. Berat badan naik tiba-tiba
- d. Pembengkakan pada tangan dan kaki
- e. Sakit kepala yang tidak hilang dengan obat
- f. Kehilangan penglihatan
- g. Penglihatan ganda atau berbayang
- h. Sakit disisi tubuh bagian kanan atau daerah perut
- i. Mudah memar
- j. Jumlah urine menurun
- k. Sesak napas⁽¹¹⁾

c. Eklampsia

Preeklamsia, bila disertai kejang yang tidak dapat dilakukan dengan penyebab lain disebut eklampsia. Eklampsia merupakan komplikasi preeklamsia berat. Kejang pada eklampsia biasanya merupakan kejang grand-mal (kejang tonik-klonik) yang ditandai dengan penurunan kesadaran dan kontraksi otot yang hebat.⁽¹¹⁾

Eklampsia terjadi ketika preeklampsia berkembang dan menyerang otak. Komplikasi ini dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kejang, kehilangan kesadaran, gelisah berat. Ini merupakan masalah yang sangat serius karena dapat mengancam jiwa. Melahirkan menjadi satu-satunya jalan untuk mengobati eklampsia. Jika tidak segera diobati, maka dapat berakibat fatal bagi ibu dan janin.⁽¹¹⁾

d. Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi sebelum bayi lahir. Perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 28 minggu seringkali berhubungan dengan aborsi atau kelainan. Perdarahan kehamilan setelah 28 minggu dapat disebabkan karena terlepasnya plasenta secara prematur, trauma, atau penyakit saluran kelamin bagian bawah.⁽¹¹⁾

Perdarahan antepartum adalah perdarahan jalan lahir setelah kehamilan 24 minggu hingga sebelum kelahiran bayi. Perdarahan antepartum menyebabkan seperlima bayi lahir prematur dan juga

menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami *cerebral palsy*. Perdarahan antepartum terdiri dari placenta previa dan solutio placenta.⁽¹¹⁾

Komplikasi kehamilan adalah kondisi dimana nyawa ibu dan atau janin yang ia kandung terancam dan disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan, tetapi hal ini bisa diantisipasi pada saat penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan baik.⁽²⁾ Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu akibat komplikasi kehamilan yaitu dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Diharapkan dengan berjalannya program P4K dapat mengurangi angka kematian ibu. Karena semua ibu hamil yang telah diberi stiker dapat terpantau oleh semua komponen masyarakat, suami, keluarga, bidan secara cepat dan tepat.⁽¹¹⁾

3. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

a. Pengertian Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu menekan angka kematian ibu melahirkan. Program ini menitikberatkan fokus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. Dalam pelaksanaan P4K, bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian

masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.⁽¹¹⁾

Pelaksanaan P4K dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2007 dalam pelayanan kesehatan maternal. Fokus P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil, adanya stiker di depan rumah semua warga di desa tersebut mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantu menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin dengan persiapan taksiran persalinan, tempat persalinan yang sesuai, pendamping saat persalinan, transportasi yang akan digunakan dan calon pendonor darah. Persiapan tersebut dapat mencegah kejadian komplikasi sehingga ibu mendapatkan pertolongan segera.⁽¹⁴⁾

b. Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.⁽¹⁵⁾

c. Tujuan Khusus

1. Terdatanya status ibu hamil dan tepsangannya Stiker P4K disetiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang :

- lokasi tempat tinggal ibu hamil

- Identitas ibu hamil
 - Taksiran persalinan
 - Penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan
 - Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
2. Adanya Perencanaan Persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami keluarga dan bidan.
3. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
4. Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.⁽¹⁵⁾
- d. Manfaat
1. Mempercepat berfungsinya Desa Siaga
 2. Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar
 3. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.

4. Meningkatnya kemitraan Bidan dan Dukun
 5. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
 6. Meningkatnya peserta KB pasca persalinan
 7. Terpantauanya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
 8. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi
- e. Sasaran
1. Penanggung jawab dan pengelola program KIA Provinsi dan Kab/Kota
 2. Bidan Koordinator
 3. Kepala Puskesmas
 4. Dokter
 5. Perawat
 6. Bidan
 7. Kader
 8. Forum Peduli KIA (Forum P4K/Pokja Posyandu, dll)⁽¹⁵⁾

3.1 Pelaksanaan Antenatal Care pada ibu hamil

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut *World Health Organization* (WHO),

antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi.⁽¹⁶⁾

- Memantau secara intensif setiap ibu hamil, mengingatkan ibu hamil untuk ANC sesuai standar, menemukan secara dini tanda bahaya saat masa kehamilan, dan segera membawa ibu hamil ke tenaga kesehatan.⁽¹⁵⁾

- Melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai standar. Pemeriksaan ini dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan diantaranya.⁽¹⁵⁾

1. Memeriksakan kondisi umum
2. Menentukan taksiran partus (telah dituliskan pada stiker)
3. Memeriksakan kondisi janin

4. Melakukan pemeriksaan laboratorium yang diperlukan.
5. Memberikan imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya).
6. Memberikan tablet Fe.
7. Memberikan tindakan jika terdapat komplikasi.⁽¹⁵⁾

3.2 Pemasangan stiker dirumah ibu hamil

Setelah melakukan konseling, stiker diisi oleh bidan, kemudian stiker tersebut ditempel dirumah ibu hamil. Melalui stiker, pendataan dan pemantauan ibu hamil dapat dilakukan secara intensif oleh Bidan bersama dengan suami, keluarga, kader, masyarakat, Forum Peduli KIA serta pendekstrian dini kejadian komplikasi sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan selamat, serta bayi yang dilahirkan sehat.⁽¹⁵⁾

3.3 Pelaksanaan Penyuluhan /Sosialisasi

Sosialisasi ditujukan kepada kepala desa/lurah, bidan, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi perempuan, PKK serta lintas sektor di tingkat desa/kelurahan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang tujuan, manfaat dan mekanisme pelaksanaan agar mendapat dukungan dari seluruh lapisan masyarakat dalam pelaksanaannya dilapangan.⁽¹⁵⁾

Operasional P4K dengan stiker ditingkat Desa

1. Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/kelurahan

2. Mengaktifkan Forum Peduli KIA
3. Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker
4. Pemasangan stiker dirumah ibu hamil
5. Pendataan jumlah ibu hamil diwilayah desa
6. Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa
7. Penggunaan, pengelolaan, dan pengawasan dasolin/tabulin
8. Pembuatan dan penandatanganan amanat persalinan.⁽¹⁵⁾

3.4 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

a. Defenisi Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil.⁽¹⁵⁾

b. Tujuan Kelas Ibu Hamil

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.⁽¹⁵⁾

3.5 Tabulin dan Dasolin

a. Defenisi Tabulin

Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin) adalah dana/barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan, saat antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.⁽¹⁵⁾

b. Defenisi Dasolin (Dana Sosial Ibu Bersalin)

Dasolin adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.

Mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/dasolin sebenarnya diserahkan sepenuhnya kepada keinginan dan kesepakatan masyarakat pada pertemuan-pertemuan yang dilakukan. Namun sebagai panduan ketika melakukan fasilitasi mekanisme

penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/Dasolin memperhatikan beberapa hal sebagai berikut, yakni: ⁽¹⁵⁾

Pengumpulan dan penyimpanan dana

- Penyepakatan bersama jangka waktu pengumpulan dana
- Penyepakatan jumlah dana yang dikumpulkan
- Penyepakatan cara pengumpulan dan penyimpanan dana
- Penyepakatan penanggungjawaban pengumpulan dana dan pengelola dana
- Penggunaan Dana
- Penyepakatan kategori manfaat
- Penetapan jumlah dana
- Penetapan besarnya dana yang dapat dimanfaatkan
- Penetapan bentuk dan jangka waktu pengembalian (jika bersifat pinjaman)
- Penetapan tata cara pemanfaatan
- Pengawasan dan Pelaporan Dana
- Penetapan penanggungjawab pengawasan
- Penetapan bentuk pelaporan keuangan

- Penetapan tata cara pengawasan.⁽¹⁵⁾

3.6 Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa

Dalam rangka pengelolaan donor darah ini, dikembangkan upaya bukan hanya untuk mengganti darah pada ibu bersalin tetapi lebih berorientasi untuk menggalang tersedianya calon pendonor darah untuk mengisi persediaan darah di UTD/UTD RS. Untuk memastikan kegiatan donor darah dan ambulan desa berjalan dengan maksimal maka perlu dilakukan upaya pastisipasi bidan bekerja sama dengan Forum Peduli KIA dan dukun, dipimpin Kepala Desa atau Lurah mewujudkan komitmen bersama dimasyarakat dalam penyediaan donor darah, dan sarana transportasi. Komitmen masyarakat terhadap pelaksanaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa dapat diwujudkan dengan pembuatan Surat Pernyataan Kesediaan menjadi Pendonor Darah atau Sarana Transportasi/Ambulan Desa bagi warga yang bersedia dan ikhlas sebagai calon pendonor darah atau pemakaian kendaraannya sewaktu-waktu bila diperlukan dalam situasi kegawatdaruratan.⁽¹⁵⁾

Setelah adanya surat pernyataan kesediaan menjadi pendonor darah atau sarana transportasi/ambulan desa, maka langkah selanjutnya yang perlu dikembangkan adalah membuat daftar tertulis tentang orang-orang yang bersedia menjadi pendonor darah dan atau sarana transportasi/ambulan desa.⁽¹⁵⁾

3.7 Pembuatan dan Penandatanganan Amanat Persalinan

Amanat persalinan adalah kesepakatan kesanggupan ibu hamil beserta dengan suami/keluarga atas komponen-komponen P4K dengan stiker. Amanat Persalinan juga melibatkan warga yang sanggup menjadi pendonor darah, warga yang memiliki sarana transportasi/ambulan desa, proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, rencana inisiasi menyusui dini, kesiapan bidan terhadap kunjungan nifas, terasuk upaya penggalian dan pengelolaan dana. Dalam amanat persalinan akan tertulis lengkap informasi kesiapan dana, transportasi, dan pendonor yang akan membantu ibu melahirkan jika sewaktu-waktu dibutuhkan. Dalam lembar itu juga ditulis bidan yang akan menolong persalinan. Kesahihan kesepakatan ini ditentukan oleh tanda tangan ibu hamil, suami/keluarga terdekat dan bidan. Amanat persalinan ini akan sangat membantu ibu mendapatkan pertolongan yang sangat dibutuhkan pada saat kritis, yakni ketika ibu tidak dapat membuat keputusan penting menyangkut dirinya sendiri sehubung dengan kondisinya.⁽¹⁵⁾ Dokumen amanat persalinan ini memperkuat pencatatan ibu hamil dengan stiker. Stiker berfungsi sebagai notifikasi atau pemberi tanda kesiapsiagaan, sementara amanat persalinan memperkuatkan komitmen ibu hamil dan suami, yang berisi komponen berikut ini:

- Warga yang sanggup menjadi pendonor darah
- Warga yang memiliki sarana transportasi/ ambulan desa

- Proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas,dan bayi baru lahir.
- Rencana pendampingan suami saat persalinan.
- Rencana inisiasi menyusui dini
- Rencana penggunaan KB pasca persalinan
- Kesiapan bidan untuk kunjungan nifas
- Termasuk upaya penggalian dan pengelolaan dana.⁽¹⁵⁾

4. Karakteristik

a. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomic dan fisiologik sama. 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,

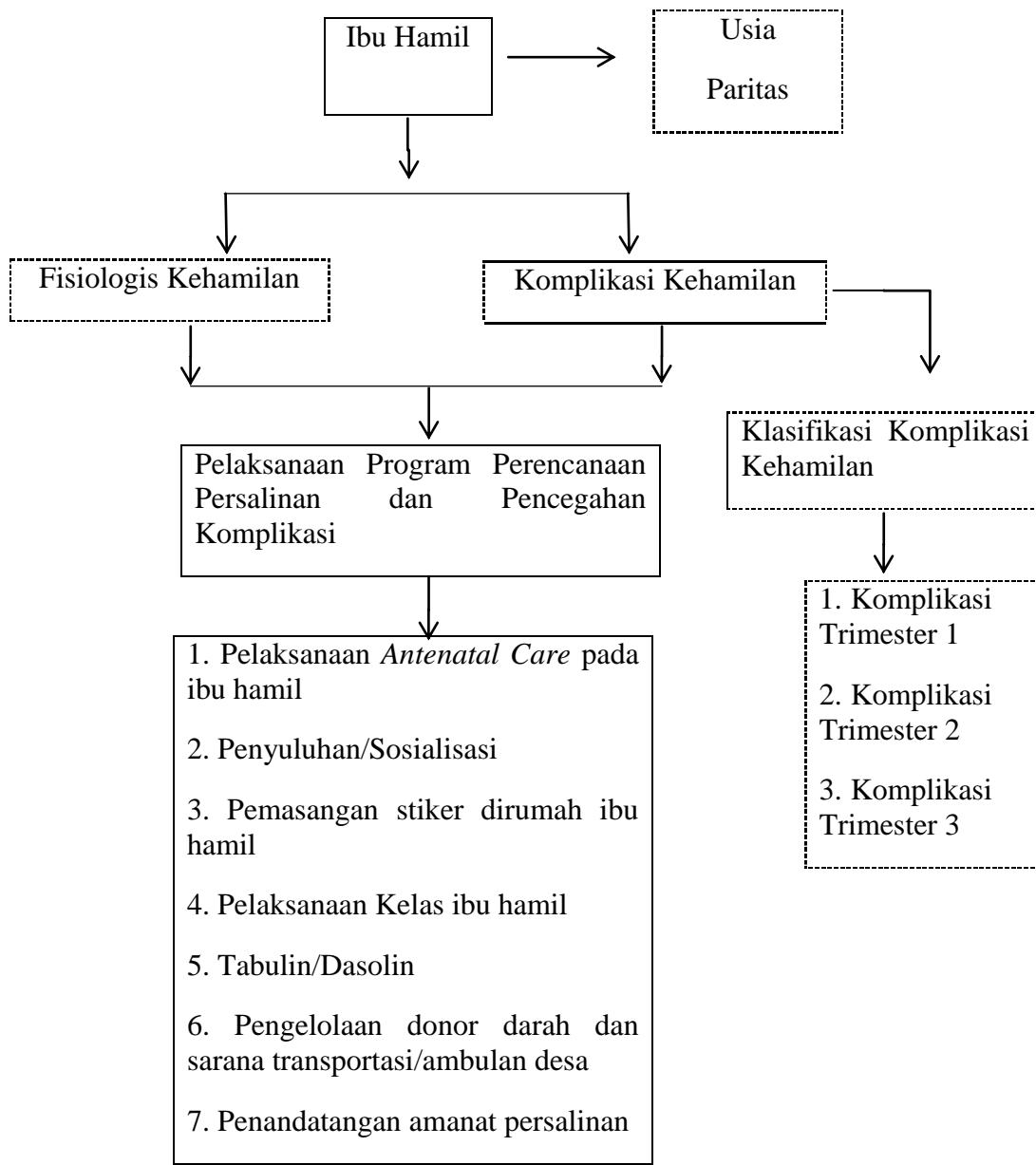
berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologis, sosial dan ekonomi.⁽¹⁷⁾

b. Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu. Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdiknakes-WHO-JPHIEGO, yaitu :

- 1) Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali
- 2) Multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali
- 3) Grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali.⁽¹⁷⁾

B. Kerangka Teori



Keterangan :



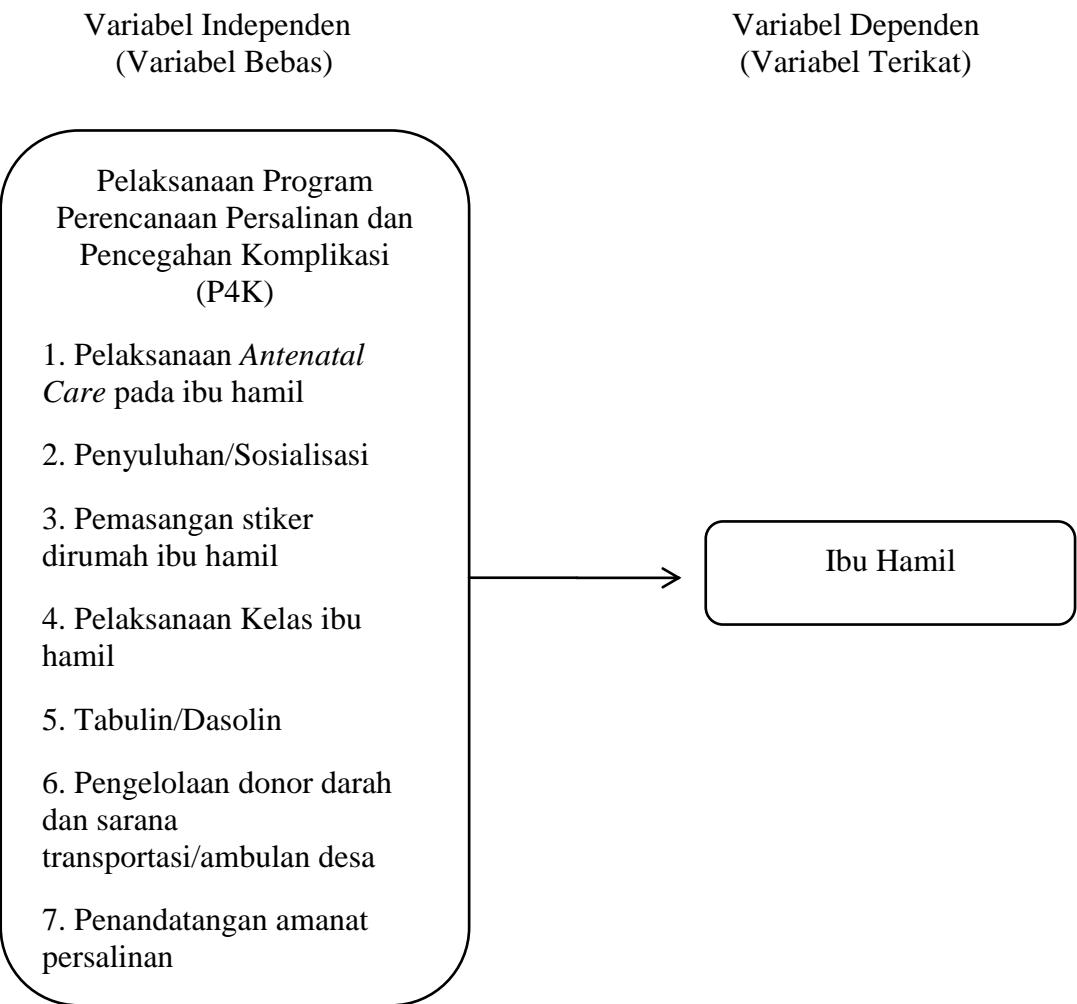
Diteliti



Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian