

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap wanita akan mengalami berbagai perubahan – perubahan fisiologis sepanjang siklus kehidupannya. Dimulai dari pembuahan oleh sel sperma kepada sel telur yang akan terjadi kepada wanita tersebut akan mengalami kehamilan. dalam jangka waktu yang kurang lebih 9 bulan dalam hitungan minggu nyadisebut 37-42 minggu wanita akan mengandung janin yang berada didalam rahim nya. Fase ini akan diakhiri dengan persalinan yang melalui beberapa tahap sehingga diakhiri dengan masa nifas. Tetapi tidak banyak proses tersebut yang dapat membahayakan wanita dan janin nya bahkan dapat menyebabkan kematian. Awalnya masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonates yang fisiologis biasa berkembang menjadi patologis dan dapat mengancam ibu dan janinnya.

Pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting untuk sikap ibu hamil. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang risiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut dan ibu memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Tetapi apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang maka ibu akan lebih berisiko dalam kehamilannya. Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia (Notoatmodjo, 2014).

Deteksi dini pada kehamilan berisiko seperti preeklamsi, kehamilan dengan hipertensi, kehamilan dengan diabetes gestasional, untuk menentukan nya perlu dilakukan dengan berbagai pemeriksaan tanda biologis, biofisik, dan biokimia, sebelum timbulnya gejala klinis dari setiap kasus komplikasi seperti preeklamsi. Hal ini dapat diupayakan dengan mengidentifikasi

kehamilan berisiko dan melakukan pengobatan dalam rangka menurunkan komplikasi penyakit dan kematian melalui modifikasi *Antenatal Care* (ANC).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui penginderaan yang memiliki (mata, hidung, telinga dll). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sampai dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui telinga dan mata (Notoatmodjo, 2014).

Masa kehamilan dan persalinan merupakan masa kritis dalam kehidupan seorang ibu yang dapat membawa risiko besar bagi ibu dan bayi. Hampir dari semua kematian ibu disebabkan oleh komplikasi terkait kehamilan dan persalinan.

Preeklamsia hingga saat ini menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian ibu di Indonesia (27,1%) dan menyebabkan kematian ibu terbesar kedua (12%) di Sumatera Barat tahun 2015, serta menempati urutan pertama penyebab kematian ibu (25%), tahun 2019 ditemukan sebanyak 16 kasus, penyebab kematian ibu adalah perdarahan (1 kasus), hipertensi (2 kasus), infeksi (2 kasus), dan penyebab lainnya yang merupakan penyakit penyerta (9 kasus).

Menurut survey demografi dan kesehatan (SDKI) tahun 2011, menyatakan AKI di Indonesia saat ini 228, per 100.000 kelahiran hidup. Ada tiga penyebab kematian ibu, pendarahan, preeklamsia, dan infeksi. Selain itu ada penyebab keempat yaitu abortus (SDKI, 2012).

Berdasarkan data dari profil Riau sehat pada tahun 2011 angka kejadian abortus di provinsi Riau ada 5% dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu di provinsi Riau menurut Badan Kesehatan Provinsi Riau yaitu 161 dari 100.000 kelahiran (Profil Riau, 2012).

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Rokan Hulu. Yang menjadi subjek pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang rawat inap di Ruang Kebidanan RSUD Rokan Hulu berjumlah 172 orang. Sumber data yaitu data dari catatan rekam medik di RSUD Rokan Hulu. Analisis data

menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk melihat hubungan masing-masing variabel.

Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi dinisecaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam [Budiyasa, 2021] kehamilan berisiko merupakan suatu kehamilanyang memiliki resiko lebih besar dari biasa baik bagi ibu dan bayi akan bias berakibat terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan(Kumalasari et al. 2020).

Kehamilan dengan komplikasi pada ibu hamil dan bersalin merupakan masalah yang kompleks,karena komplikasi kehamilantersebut dapat menyebabkan kematian langsung ibu hamil atau bersalin. Wanita meninggal setiap tahun sebanyak 50.000 oarang di Nigeria karena komplikasi kehamilan dan persalinan.

Beberapa studi menunjukkan wanita hamil mempunyai pengetahuan yang kurang tentang resiko kesehatan saat kehamilan. Hal ini mengindikasikan wanita hamil tersebut memerlukan beberapa metode edukasi kesehatan yangefektif dan membantu mereka untuk meningkatkan pengetahuan sehingga bisa melalui kehamilannya dengan sehat. Edukasi kesehatan salah satunya dilakukan melalui penyuluhan kesehatan dan kelas ibu hamil (Muzayyana, 2020).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana proporsi ibu hamil resiko rendah, ibu hamil resiko tinggi, dan ibu hamil resiko sangat tinggi, berdasarkan skor poejie rochjati di Puskesmas Kepenuhan

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan skor Poejie Rochjati

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui proporsi kejadian Kehamilan beresiko di Puskesmas Kepenuhan
- b) Untuk mengetahui proporsi kejadian Kehamilan beresiko berdasarkan umur di Puskesmas Kepenuhan
- c) Untuk mengetahui proporsi kejadian Kehamilan beresiko berdasarkan paritas di Puskesmas Kepenuhan
- d) Untuk mengetahui proporsi kejadian Kehamilan beresiko berdasarkan jarak kehamilan di Puskesmas Kepenuhan
- e) Untuk mengetahui proporsi kejadian Kehamilan beresiko berdasarkan Tinggi Badan ibu di Puskesmas Kepenuhan
- f) Untuk mengetahui proporsi kejadian Kehamilan beresiko berdasarkan riwayat obstetrik buruk di Puskesmas Kepenuhan
- g) Untuk mengetahui proporsi kejadian Kehamilan beresiko berdasarkan Penyakit yang diderita ibu di Puskesmas Kepenuhan
- h) Untuk mengetahui proporsi kejadian Kehamilan beresiko berdasarkan gameli di Puskesmas Kepenuhan
- i) Untuk mengetahui proporsi kejadian Kehamilan beresiko berdasarkan kelainan letak di Puskesmas Kepenuhan
- j) Untuk mengetahui proporsi kejadian Kehamilan beresiko berdasarkan perdarahan selama kehamilan di Puskesmas Kepenuhan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Menambah pengetahuan tentang skripsi ibu hamil berdasarkan karakteristiknya

2. Bagi Masyarakat

Untuk menambah wawasan baru dalam bidang kesehatan khususnya mengenai kehamilan resiko tinggi

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pengalaman yang berharga dalam ilmu, semangat dan keberanian untuk melakukan penelitian dan memperluas wawasan pada ilmu yang

terkait

4. Bagi tempat penelitian / puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat dan berguna tentang pelaksanaan program pelayanan untuk kedepannya

E. Keaslian Penelitian

Di perlukan sebagai bukti agar tidak adanya plagiarisme antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan di lakukan.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan Risiko Tinggi

Pengertian Kehamilan risikotinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupunjanin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkanibu hamil dan bayimenjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahundikatakan usia tidak amankarena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg,jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4. Faktorpenyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi.

2. Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2014), yaitu;

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) denganjumlahskor 2
Merupakankehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor

>12 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko:

- 1) Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.
- 2) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis

Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Nilai skor bermanfaat dalam menentukan tempat dan penolong persalinan yang sesuai (Poedji Rochjati, 2008).

- 1) Tujuan system skor:
 - a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (Kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dari kondisi ibu hamil.
 - b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- 2) Fungsi Skor : Alat komunikasi informasi dan Edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Alat peringatan bagi petugas kesehatan.
- 3) Cara pemberian skor Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8 (Poedji Rochjati,

2008).

- 4) Pembagian kehamilan berdasarkan jumlah skor Menurut Poedji Rochjati (2008) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :
 - a) Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2. Kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar di ikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
 - b) Kehamilan risiko tinggi (KRR) dengan jumlah skor 6-10. Kehamilan dengan satuatau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan etapi tidak darurat.
 - c) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 Kehamilan dengan faktor risiko :
 - 1) Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu atau bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayinya.
 - 2) Ibu dengan faktor risiko atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, membutuhkan pertolongan persalinan oleh dokter spesialis.

1. Faktor-faktor Kehamilan Risiko Tinggi

Faktor resiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/bahaya terjadinya komplikasi padapersalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Ciri- ciri faktor resiko:

- a. Faktor resiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasitertentu pada persalinan.
- b. Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati/dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
- c. Pada seorangibuhamil dapat mempunyai factorresiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yangbersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti

menyebabkan kemungkinan terjadinya resiko lebih besar. Puji Rochjati dalam Manuaba et al. (2013) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi yaitu seperti primimuda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, dan operasi sesar), pre-eklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan pendarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan. Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), batasan dalam faktor risiko atau masalah dapat dibagi menjadi tiga yaitu ada potensi gawat obstetri (APGO), ada gawat obstetri (AGO), dan ada gawat darurat obstetri (AGDO). Kelompok faktor risiko ada ibu hamil dikelompokkan menjadi 3 yaitu kelompok I, II, III berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat atau tingkat resikonya.

A. Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) ada 10 faktor risiko, yaitu :

1) Primimuda

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), Ibu hamil pertama pada umur <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko antara lain rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Rohan dan Siyoto (2013) menyatakan dampak kehamilan pada kesehatan reproduksi di usia muda yaitu:

a. Keguguran Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak

disengaja, misalnya karena terkejut, cemas dan stress. Secara sengaja dilakukan oleh tenaga non professional yang dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

- b. Persalinan premature, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan Terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama Rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan kurang dan keadaan psikologi ibu yang kurang stabil selain itu juga disebabkan keturunan (genetik) dan proses pengguguran sendiri yang gagal.
 - c. Mudah terjadi infeksi Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.
 - d. Anemia kehamilan atau kekurangan zat besi Anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil dan mayoritas seorang ibu mengalami anemia pada saat hamil. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin pada plasenta seorang yang kehilangan sel darah merah semakin lama akan menjadi anemia.
 - e. Keracunan kehamilan Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia, makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk preeklamsia atau eklamsia yang dapat menyebabkan kematian.
2. Kematian ibu yang tinggi Remaja yang stress akibat kehamilannya sering mengambil jalan pintas untuk melakukan gugur kandungan oleh tenaga

dukun. Angka kematian karena gugur kandungan yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui (Manuaba et al., 2013).

- 2) Primi tua Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.
- 3) Anak kecil kurang dari 2 tahun Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan Rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya.
- 4) Primi tua sekunder Ibu hamil dengan persalinan terakhir >10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah – olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan.
- 5) Grande multi Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti Kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande multi para juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa.
- 6) Umur 35 tahun atau lebih Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat – alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir.
- 7) Tinggi badan 145 cm atau kurang Terdapat tiga batasan pada kelompok risiko ini yaitu:
 - a. Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul

ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar dan kedua panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar.

- b. Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.
 - c. Ibu hamil dengan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah <2500 gram. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan berjalan tidak lancar dan bayi sukar lahir. Kebutuhan pertolongan medis yang diperlukan adalah persalinan operasi sesar (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- 8) Riwayat Obstetri Buruk (ROB) Riwayat Obstetrik Buruk dapat terjadi pada:
- a) Ibu hamil dengan kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur <7 hari.
 - b) Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran >2kali
 - c) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan.
- 9) Persalinan yang lalu dengan tindakan Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam dengan bantuan alat, seperti:
- a. Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam (tindakan dengan cunam/forsep/vakum). Bahaya yang dapat terjadi yaitu robekan atau perlukaan jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan.
 - b. Uri manual, yaitu tindakan pengeluaran plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan apabila setelah 30 menit uri tidak lahir sendiri dan apabila terjadi perdarahan uri belum juga lahir (Widatiningsih & Dewi, 2017).
- 10) Bekas operasi sesar Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka

operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

B. Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik (AGO) ada 8 faktor resiko. Ada gawat obstetric (AGO) adalah tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas yang terdiri dari (Widatiningsih & Dewi, 2017) :

- 1) Penyakit pada ibu hamil Penyakit – penyakit yang menyertai kehamilan ibu yaitu sebagai berikut:
 - a. Anemia (kurang darah) Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah bahkan murah.
Anemia pada kehamilan memberi pengaruh kurang baik, seperti kematian
 - b. Kematian perinatal, prematuritas, dapat terjadi cacat bawaan, cadangan zat besi kurang.
 - c. Malaria Bila malaria disertai dengan panas tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang dapat terjadi yaitu abortus, intrauterine fetal death (IUFD), dan persalinan prematur.
 - d. Tuberkulosis paru Tuberkolosis paru tidak secara langsung berpengaruh pada janin, namun tuberkolosis paru berat dapat menurunkan fisik ibu, tenaga, dan air susu ibu (ASI) ikut berkurang. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keguguran, bayi lahir belum cukup umur, dan janin mati dalam kandungan (Widatiningsih & Dewi, 2017).
 - e. Payah jantung Bahaya yang dapat terjadi yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran premature. Penyakit jantung memberi pengaruh tidak baik kepada kehamilan dan janin dalam kandungan. Apabila ibu menderita hipoksia dan sianosis, hasil konsepsi dapat menderita pula dan mati, yang kemudian disusul oleh abortus.
 - f. Diabetes mellitus Ibu pernah mengalami beberapa kali kelahiran bayi yang besar, pernah mengalami kematian janin dalam rahim pada kehamilan minggu – minggu terakhir dan ditemukan glukosa dalam air seni. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan premature, hidramnion,

kelainan bawaan, makrosomia, kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan ke-36, kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup kemudian mati <7 hari). Selain itu dalam kehamilan diabetes dapat menimbulkan preeklamsia, kelainan letak janin, dan insufisiensi plasenta (Widatiningsih & Dewi, 2017)

- g. *Human Immuno deficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) Bahaya yang dapat terjadi yaitu gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil muda terkena infeksi. Kehamilan memperburuk progresivitas infeksi HIV. Bahaya HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intra uterin terhambat dan berat lahir rendah, serta peningkatan risiko prematur (Widatiningsih & Dewi, 2017).
 - h. Toksoplasmosis
Toksoplasmosis penularan melalui makanan mentah atau kurang masak, yang tercemar kotoran kucing yang terinfeksi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu infeksi pada kehamilan muda menyebabkan abortus, infeksi pada kehamilan lanjut menyebabkan kongenital dan hidrosefalus.
 - i. Preeklamsia ringan Tanda – tandanya yaitu edema pada tungkai dan muka karena penumpukan cairan disela – sela jaringan tubuh, tekanan darah tinggi, dalam urinterdapat proteinuria, sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih normal karena tungkai banyak digantung atau kekurangan vitamin b
- 2). Bahaya bagi janin dan ibu yaitu menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, dan janin mati dalam kandungan.
 - 3). Hamil kembar Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Rahim ibu membesar dan menekan organ dalam dan menyebabkan keluhan–keluhan seperti sesak nafas, edema kedua bibir kemaluan dan tungkai, varises, dan haemorrhoid. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, hidramnion, anemia, persalinan premature, kelainan letak, persalinan sukar, dan perdarahan saat persalinan.
 - 4) Hidramnion atau Hamil kembar air Hidramnion adalah kehamilan dengan jumlah cairan amnion lebih dari 2 liter, dan biasanya Nampak pada trimester

III, dapat terjadi perlahan – lahan atau sangat cepat. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan premature, dan perdarahan pasca persalinan.

- 5) Janin mati dalam rahim atau intrauterine fetal death (IUFD) Keluhan yang dirasakan yaitu tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Pada kehamilan normal gerakan janin dapat dirasakan pada umur kehamilan 4-5 bulan. Bila Gerakan janin berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan janin mungkin terancam. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim yaitu gangguan pembekuan darah ibu, disebabkan dari jaringan – jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.

- 6) Hamil serotinus/ hamil lebih bulan

Hamil serotinus adalah ibu dengan usia kehamilan >42 minggu dimana fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampaknya dapat menyebabkan distosia karena aksi uterus tidak terkoordinir, janin besar, dan moulding (moulase) kepala kurang sehingga sering dijumpai partus lama, kesalahan letak, insersia uteri, distosia bahu, dan perdarahan pasca persalinan.

- 7) Letak sungsang

Letak sungsang adalah kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah. Bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir dengan gawat napas yang berat dan bayi dapat mati (Widatiningsih & Dewi, 2017).

- 8) Letak lintang

Kelainan letak janin didalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), 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. Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang yaitu pada persalinan yang tidak di tangani dengan benar, dapat terjadi robekan rahim. Akibatnya adalah perdarahan yang mengakibatkan anemia berat, infeksi, ibu syok dan dapat menyebabkan

kematian ibu dan janin

C. Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO), ada 2 faktor resiko. Ada gawat darurat obstetric adalah adanya ancaman nyawa pada ibu dan bayinya menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), terdiri dari :

1. Perdarahan pada saat kehamilan Perdarahan antepartum adalah perdarahan sebelum persalinan atau perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi. Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu, disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus dapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan janinnya, perdarahan dapat keluar sedikit – sedikit tapi terus menerus, lama kelamaan ibu menderita anemia berat atau sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok dan bayi dapat mengalami kelahiran premature sampai kematian janin karena asfiksia. Perdarahan dapat terjadi pada plasenta previa dan solusio plasenta. Biasanya disebabkan karena trauma atau kecelakaan dan tekanan darah tinggi atau pre-eklamsia sehingga terjadi perdarahan pada tempat melekat plasenta yang menyebabkan adanya penumpukan darah beku dibelakang plasenta.
2. Preeklamsia berat dan Eklamsia
 - a. Preeklamsia berat terjadi bila ibu dengan preeklamsia ringan tidak dirawat dan ditangani dengan benar. Preeklamsia berat dapat mengakibatkan kejang –kejang atau eklamsia. Bahaya yang dapat terjadi yaitu ibu dapat tidak sadar koma sampai meninggal.
 - b. Bahaya kehamilan Risiko Tinggi Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain :
 1. Dampak Kehamilan Berisiko bagi Ibu Dampak fisik Menurut Prawiroharjo (2011), dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:

a) Keguguran (abortus)

Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu-20 minggu.

b) Partus macet Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya.

c) Perdarahan ante partum dan post partum Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya perdarahan postpartum dibedakan menjadi dua, yaitu: Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) terjadi setelah 24 jam kelahiran, antara hari ke 5 sampai hari ke 25 postpartum

d) Intra Uterine Fetal Death (IUFD) Intra Uterine Fetal Death (IUFD) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati. Ibu yang mengalami kehamilan berisiko menyebabkan meningkatnya faktor risiko terjadinya Intra Uterine Fetal Death (IUFD). Bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah (hipofibrinogemia) yang lebih besar.

e) Keracunan dalam kehamilan (Pre eklamsia) & kejang (Eklamsia) Preeklamsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester

kedua. Preeklamsia serta gangguan tekanan darah lainnya merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga delapanpersen dari seluruh kehamilan. Dua penyakit ini pun tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit pada bayi dan ibu hamil di seluruh dunia. Dan di Indonesia³ kematian ibu terbesar salah satunya disebabkan oleh preeklamsia/ eklampsia.

2. Dampak Kehamilan Berisiko bagi Janin Menurut Prawiroharjo (2011),

Dampak kehamilan berisiko bagi janin adalah sebagai berikut:

a. Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi prematur. Bayi Preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti toksemia, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya.

b. Bayi lahir dengan Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab paling besar lahirnya bayi Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu.

3. Skor Poedji Rochjati

Skor poedji rochjati ini memiliki beberapa fungsi bagi ibu hamil dan tenaga Kesehatan. Bagi ibu hamil dapat digunakan sebagai Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) karena skor mudah diterima, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Bagi tenaga Kesehatan dapat digunakan sebagai Early Warning Sign (tanda peringatan dini) agar lebih waspada. Semakin tinggi skor, maka dibutuhkan penilaian kritis/ pertimbangan klinis dan penanganan yang lebih intensif (Widatiningsih & Dewi, 2017).

4. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi Pencegahan terjadinya kehamilan

risiko tinggi menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tentang :
- b. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- c. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, dipolindes atau puskesmas (PKM), ataulangsung dirujuk ke rumahsakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- d. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis.

5. Pengawasan Antenatal

Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinannya, seperti:

- a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
- c. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

6. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan yang dapat diberikan kepada ibu, yaitu sebagai berikut:

- a. Diet dan pengawasan berat badan. Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil.

Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus rematur, abortus, dan lain – lain, sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan preeklamsia, bayi terlalu besar, dan lain – lain.

- b. Manuaba dalam Widatiningsih dan Dewi (2017) pada saat hamil, bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati – hati
- b. Kebersihan dan pakaian. Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil, pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, dan pakaian dalam selalu bersih.
- c. Perawatan gigi. Wanita hamil pada trimester I mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, ginggivitis, dan sebagainya.
- d. Perawatan payudara.
Perawatan payudara ini bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- e. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- f. Wanita pekerja. Wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Melakukan istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang – undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulansetelah bersalin.
- g. Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik. Ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.
- h. Obat – obatan. Pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan

apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

7. Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilanyaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah- langkah dan persiapan persalinan. Anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dengan 1 kali pada trimester 1, 1kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, termasuk minimal 1 kali kunjungandiantar suami/pasangan atau anggota keluarga.

8. Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

Deteksi dini adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan penyimpangan secepat mungkin. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan gejala kehamilan risiko tinggi sejak awal. Hal-hal yang termasuk dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi, yaitu usia ibu hamil kurang dari 20 tahun, usia ibu hamil lebih dari 35 tahun, jumlah anak 3 orang atau lebih, Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, Ibu dengan berat badan <45 kg sebelum kehamilan, Ibudengan lingkar lengan atas <23,5 cm, Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (perdarahan, kejang-kejang, demam tinggi, persalinan lama, melahirkan dengan cara operasi, dan bayi lahir mati).

B. Standar *Antenatal Care*

- a. Pengertian *Antenatal Care* Asuhan antenatal atau antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan) kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

b. Tujuan Pelayanan Antenatal.

- 1). Tujuan umum semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu. (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kemenkes Republik Indonesia, 2020)
- 2). Tujuan khusus menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013, tujuan khusus antenatal terpadu meliputi:
 - a) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
 - b) Menghilangkan “missed opportunity” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
 - c) Mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil.
 - d) Melakukan intervensi terhadap kelaianan/ penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
 - e) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.
3. Standar Pelayanan Antenatal
- c. Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil memenuhi kriteria 10 T (Kementerian Republik Indonesia, 2016). Pelayanan yang diberikan yaitu :
 - a) Pengukuran tinggi badan dan berat badan Tinggi badan bila < 145 cm, maka factorrisiko panggul sempit kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pemeriksaan. Sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan.
 - b) Pengukuran tekanan darah Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg.

Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) Hasil LiLA bila $<23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- d) Pengukuran tinggi Rahim Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- e) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan adakelainanletakatau adamasalahlain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.
- f) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Perlu mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas Kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Jadwal pemberian imunisasi TT yaitu TT1 diberikan saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan), TT3 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi), TT4 1 tahun setelah TT3 dan TT5 1 tahun setelah TT4.
- g) Pemberian tablet tambah darah Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.h. Tes laboratorium
 - a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
 - c. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
 - d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

- g). Konseling dan penjelasan Tenaga Kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.
- h). Tata laksana atau mendapatkan pengobatan Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Sedangkan kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- i). Jadwal Kunjungan Antenatal Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes Republik Indonesia,2018). Ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care minimal empat kali yaitu :
1. Kunjungan pertama/K1 (Trimester I) K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium (Wagiyo & Putrono,2016).
 2. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II) Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau

cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini 11 adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin (Wagiyo & Putrono, 2016).

3. Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III) Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang (Wagiyo & Putrono, 2016).

Keteraturan

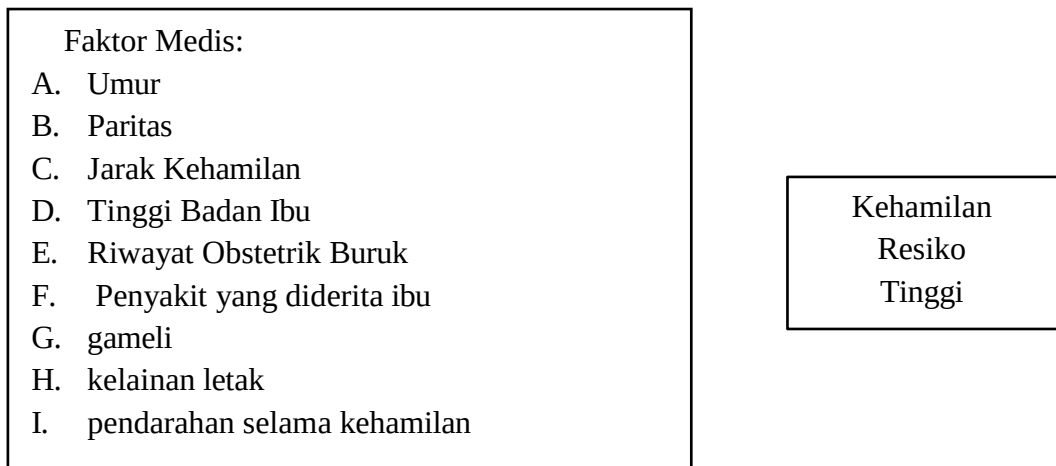
1. Pengertian Keteraturan merupakan kegiatan yang dilakukan beberapa kali secara teratur. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016), keteraturan adalah kesamaan keadaan, kegiatan, atau proses yang terjadi beberapa kali atau lebih (keadaan atau hal teratur). Keteraturan ANC merupakan kedisiplinan atau kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak. Dalam hal ini bagaimana ibu hamil memeriksakan kehamilannya di tempat pelayanan kehamilan. Seorang ibu dikatakan teratur jika melaksanakan ANC minimal 4x selama kehamilannya (Syaifuddin, 2013). Keteraturan dalam melakukan kunjungan antenatal care bermanfaat bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya antenatal care dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya, dengan kunjungan antenatal care yang teratur akan segera diketahui kelainan-kelainan yang mungkin muncul pada masa kehamilan sehingga segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan

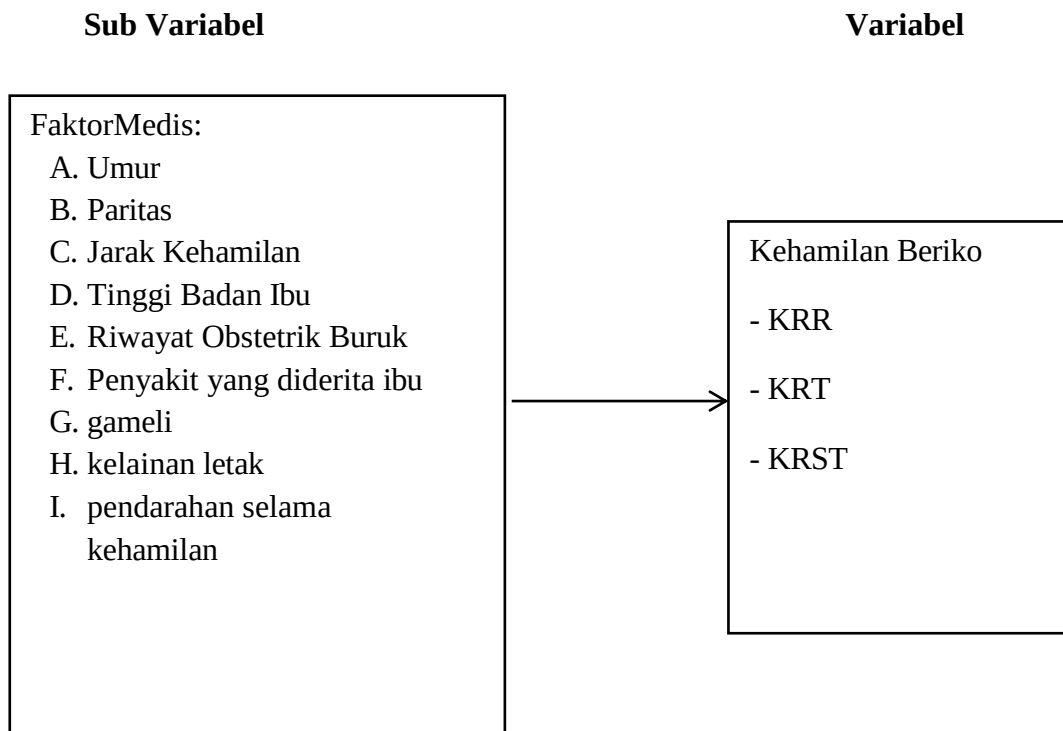
Keteraturan kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan erat kaitannya

dengan perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan hakekatnya adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan ibu dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan balitanya (Mubarak, 2012). Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor predisposisi (predisposing factors) yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Sedangkan faktor pendukung (enabling factor) perilaku yang memungkinkan suatu motivasi, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan yang terakhir faktor pendorong (reinforcing factor) faktor penyerta perilaku atau yang datang sesudah perilaku itu ada, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Mubarak, 2012).

C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. pengertian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan variabel secara apa adanya didukung dengan data - data berupa angka yang dihasilkan dari penelitian.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan di Puskesmas Kepenuhan Kecamatan Kepenuhan, kabupaten Rokan Hulu

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan maret-april 2024

C. Populasi dan Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang dipakai sebagai sasaran penelitian yang akan digali berbagai keterangan sesuai dengan masalah dan tujuan yang dimiliki (Arikunto, 2017; 173). Populasi dalam penelitian ini adalah 70 ibu hamil di Puskesmas Kepenuhan dari trimester 1 – 3.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (Sugiyono, 2017; 81) sampel penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Kepenuhan dari trimester 1 - 3. 70 orang

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan total sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan atas dasar seadanya tanpa direncanakan terlebih dahulu (Fitria, 2022). Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil berisiko di puskesmas Kepenuhandari semester 1 – 3.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini merupakan gejala yang menjadi fokus dalam penelitian. Variabel menunjukkan atribut dari sekelompok orang atau objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lain dalam kelompok itu. (Setiawan, 2020).

E. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang berangkutan (Notoatmodjo, 2020).

Tabel 3.1 :Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	Kehamilan berisiko	Kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak nyamanan dan ketidak puasan.	kartu skor (poejie rochjati)	- berisiko tidak berisiko	nominal
2	Umur	Usia responden pada tahun ini di kategorikan menjadi 1.Highrisk: Usia <20 atau >35tahun 2.Lowk	kartu skor (poejie)	berisiko tidak berisiko	Ordinal

	risk: usia 20 -35tahun	rochjati		
3. paritas	Banyaknya jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup, dihitung dalam jumlah satuan jumlah anak. Dikategorikan menjadi	kartu skor poejie rochjati	berisiko tidak berisiko	ordinal
	1. Primigravida=Tidak Memiliki Anak			
	2. Multigravida=Memiliki			
	3. Grande Multigravida = Memiliki > 3 anak			
4. jarak Kehamilan	Jarak ideal, yang dihitung sejak ibu melahirkan sampai hamil kembali, adalah dua hingga lima tahun. - < 2 tahun > 10 tahun - ≥ 2 tahun	kartu skor poejie rochjati	- berisiko - tidak berisiko	ordinal
5. tinggi badan ibu	Tinggi badan ibu hamil terlalu pendek tinggi badan ≤ 145 cm	kartu skor poejie rochjati	- berisiko	nominal
6. riwayat Obstetrik	Obstetrik Buruk Pernah tindakan persalinan gagal atau operasi sesar	kartu skor poejie rochjati	Riwayat : berisiko tidak berisiko	nominal
7. Penyakit yang diderita ibu	Ibu mengalami kehamilan antara lain anemia, malaria TBC paru atau payah jantung diabetes dan pms,	kartu skor poejie rochjati	Penyakit: 1. berisiko 2. tidak berisiko	nominal
8	Kehamilan kembar atau kehamilan dengan 2 janin atau lebih pada hamil yang tercatat	kartu skor poejie rochjati	berisiko tidak berisiko	nominal

9	Kelainan Letak	penyulit persalinan yang sering terjadi karena keadaan atau posisi janin dalam rahim yang tidak sesuai dengan jalan lahir, yaitu seperti letak lintang dan letak sungsang.	kartu skor poejie rochjati	1. berisiko 2. tidak berisiko	nominal
10	perdarahan selama kehamilan	Perdarahan keluar melalui vagina dalam jumlah kecil di awal kehamilan dapat terjadi pada usia kehamilan > 28 minggu	kartu skor poejie rochjati	1. berisiko 2. tidak berisiko	nominal

F. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan dengan cara memberikan kuesioner kepada ibu hamil di Puskesmas Kepenuhan dari trimester 1-3.

G. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner, semua ibu hamil untuk mengisi kuesioner. Dan data akan direkap dalam format excel (Mulatsih, 2020).

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner, kuesioner adalah sebuah teknik menghimpun data dari sejumlah orang atau responden melalui pertanyaan untuk dijawab. Dengan memberikan daftar pertanyaan tersebut jawaban-jawaban yang diperoleh kemudian dikumpulkan sebagai data dan data yang diolah dapat disimpulkan menjadi hasil penelitian (Ritria, at al, 2020).

I. Pengolahan Data

Semua data terkumpul diolah secara manual menggunakan program computer *Microsoft excel* disajikan dalam bentuk presentase. Langkah-langkahnya sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data

yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpulkan.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

c. *Data Entry*

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

d. Melakukan Teknik Analisis

Untuk penelitian analisis analitik menggunakan program SPSS.

J. Analisis Data

Data analisis dan di interpretasikan dengan memuji hipotesis menggunakan komputerisasi. Dengan tahapan analisis sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Data yang terkumpul kemudian akan diolah dan dianalisis secara deskriptif, yaitu untuk data / variabel disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau gambar diagram maupun grafik. tujuannya yaitu untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

K. Etika Penelitian

Masalah etika Penelitian kebidanan adalah masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. dalam penelitian ini menggunakan prinsip :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent*

tersebut dilakukan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, meng mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka akan menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

yaitu menghormati manusia dengan hanya menggunakan kode tertentu (inisial atau identification number).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Yaitu dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik secara informasi maupun masalah -masalah lainnya. semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).