

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Teori Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alamiah atau intervensi baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berlangsung sejak lama. Filsuf pengetahuan yaitu Plato menyatakan pengetahuan sebagai “Kepercayaan sejati yang dibenarkan (valid)”, (*justified true belief*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Dalam Wikipedia, pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Budiman, 2014).

Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. sebagai contoh, pengetahuan seorang ibu tentang pentingnya imunisasi dasar bagi anaknya diperoleh dari suatu pola kemampuan prediktif dari pengalaman dan informasi yang diterima. Menurut pendekatan konstruktivistik, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedng dipelajari,

melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Budiman, 2014).

A. Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut.

1. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari (Budiman, 2014).

2. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Budiman, 2014).

B. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan merupakan sebuah proses pengubahan sikap manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang pengetahuan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh dipendidikan noformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seserang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan

menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut (Budiman, 2014).

2. Informasi atau Media Massa

Informasi adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news*” (Oxford English Dictionary). Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

Adanya perbedaan definisi informasi pada hakikatnya dikarenakan sifatnya yang tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, dan basis data.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan masyarakat bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana

komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat, kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut(Budiman, 2014).

3. Sosial, Budaya, Dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonom seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang(Budiman, 2014).

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu(Budiman, 2014).

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Budiman, 2014).

6. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut :

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Budiman, 2014).

C. Tahapan Pengetahuan

Tahapan pengetahuan ada enam tahapan yaitu sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Budiman, 2014).

D. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut :

1. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
2. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
3. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang dikur dari subyek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Dibawah ini beberapa rumusan kalimat pertanyaan yang dapat digunakan membuat kuesioner yang berhubungan dengan pengukuran pengetahuan(Budiman, 2014).

Tabel 2.1 Standar-Standar Pertanyaan Dalam Pengukuran Pengetahuan

Tahapan Pengetahuan	Kemampuan Internal	Kata-kata Pertanyaan
Tahu	Mengetahui... Misalnya : a. Istilah b. Fakta c. Aturan d. Urutan e. Metode	a). Mengidentifikasi b). Menyebutkan c). Memberi nama pada d). Menyusun daftar e). Menggarisbawahi f). Menjodohkan g). Memilih h). Memberi definisi
Paham	Menerjemahkan... Menafsirkan... Memperkirakan... Menentukan... Misalnya : a. Metode b. Prosedur	a). Menjelaskan b). Menguraikan c). Merumuskan
	Memahami... Mislanya : a. Konsep b. Kaidah c. Prinsip d. Kaitan antara e. Fakta f. Isi pokok	a). Merangkum b). Mengubah c). Memberikan contoh tentang d). Menyadur e). Meramalkan f). Memperkirakan g). Menerangkan

Tahapan Pengetahuan	Kemampuan Internal	Kata-kata Pertanyaan
	Mengartikan... Menginterpretasikan... Misalnya : a. Tabel b. Grafik c. Gambar	
Aplikasi	Memecahkan masalah... Membuat bagan dan grafik... Menggunakan... Misalnya : a. Metode/prosedur b. Konsep c. Kaidah d. Prinsip	a). Memperhitungkan b). Membuktikan c). Menghasilkan d). Menunjukkan e). Menyediakan f). Menyesuaikan g). Menemukan
Analisis	Mengenali Kesalahan... Membedakan... Misalnya : Fakta dari a. Interpretasi b. Data dari c. Kesimpulan	a). Memisahkan b). Menerima c). Menyisihkan
	Menganalisis... Misalnya : a. Struktur dasar b. Bagian-bagian c. Hubungan antara	a). Menghubungkan b). Memilih c). Membandingkan d). Mempertentangkan e). Membagi f). Membuat diagram atau skema g). Menunjukkan hubungan antara
Sintesis	Menghasilkan... Misalnya : a. Klasifikasi b. Karangan c. Kerangka Teoritis	a). Mengategorikan b). Mengombinasikan c). Mengarang d). Menciptakan
	Menyusun... Misalnya : a. Rencana b. Skema c. Program Kerja	a). Mendesain b). Mengatur c). Menyusun Kembali d). Merangkaikan e). Menghubungkan f). Menyimpulkan g). Merancangkan h). Membuat pola

Tahapan Pengetahuan	Kemampuan Internal	Kata-kata Pertanyaan
Evaluasi	Menilai berdasarkan norma internal... a. Hasil karya seni b. Mutu karangan c. Mutu Ceramah d. Program Penataran	a). Memperhitungkan b). Membuktikan c). Menghasilkan d). Menunjukkan
	Menilai berdasarkan norma eksternal... a. Hasil karya seni b. Mutu karangan c. Mutu Pekerjaan d. Mutu Ceramah	a). Melengkapi b). Menyediakan c). Menyesuaikan d). Menemukan
	Program penataran Mempertimbangkan... a. Baik-buruknya b. Pro-Kontranya c. Untung Ruginya	

Kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $>50\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 50\%$

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $>75\%$

2. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$.
(Budiman, 2014)

2.1.2 Konsep Teori Kehamilan

A. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Apabila dihitung sejak fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2014).

B. Kunjungan Kehamilan Trimester 1

1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.
3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)(Ummi Hani, 2011).

C. Hak-hak Wanita hamil

1. Memperoleh pendidikan dan informasi.
2. Mendapat jaminan dari pemerintah untuk mendapatkan yang benar dari suatu kemilan tanpa risiko yang berarti.
3. Memperoleh gizi yang cukup.
4. Wanita bekerja berhak untuk tidak dikeluarkan dari pekerjaannya.
5. Berhak untuk tidak mendapatkan perlakuan diskriminasi dan hukuman, seperti dikucilkan oleh masyarakat akibat mengalami gangguan kehamilan.
6. Berhak ikut serta dalam pengambilan keputusan yang menyangkut kesehatan diri dan bayinya(Sulistyawati, 2011).

2.1.3 Konsep Teori Faktor Risiko Tinggi Kehamilan

A. Definisi Faktor Risiko Tinggi Kehamilan

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah, tetapi bukannya tanpa risiko dan merupakan beban bagi seorang wanita. Ibu dapat mengalami beberapa keluhan fisik dan mental, sebagian kecil mengalami kesukaran selama kehamilan dan persalinan, tetapi kebanyakan ibu tersebut pulih sehat kembali sepenuhnya dengan mempunyai bayi yang normal dan sehat. Sebagian besar kehamilan dan persalinan akan mempunyai hasil yang menggembirakan yaitu ibu dan bayi lahir sehat. Namun sebagian ibu hamil akan menghadapi kagawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian

bagi ibu dan atau bayinya, terutama pada kelompok ibu hamil risiko tinggi, maupun ibu hamil risiko rendah yang mengalami komplikasi pada persalinan. Sebagian komplikasi persalinan, kejadiannya tidak dapat diduga sebelumnya ataupun tidak dapat dihindari. Komplikasi yang sering terjadi adalah perdarahan pasca persalinan (perdarahan PP), uri tertinggal (retensio plasenta), persalinan macet atau persalinan lama serta infeksi. Besarnya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan pada setiap ibu tidak sama, tergantung keadaan selama kehamilan apakah ibu hamil tersebut tanpa masalah termasuk kelompok kehamilan risiko rendah atau ibu hamil dengan atau masalah faktor risiko yaitu kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi (Manuaba, 2010).

Untuk menegakkan kehamilan risiko tinggi pada ibu dan janin adalah dengan cara melakukan anamnesa yang intensif (baik), melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang misalnya dengan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen. Pemeriksaan ultrasonografi, pemeriksaan lain yang dianggap perlu. Berdasarkan waktu, keadaan risiko tinggi ditetapkan pada menjelang kehamilan, saat hamil muda, saat hamil pertengahan, saat in partu dan setelah persalinan. Keuntungan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan risiko tinggi ibu dan janin, sehingga dapat melakukan pengawasan yang lebih intensif, memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan, melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat, segera dilakukan terminasi kehamilan. Definisi kehamilan risiko

tinggi dalam kaitan ini adalah keadaan yang dapat memengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Beberapa definisi kehamilan risiko tinggi berdasarkan para ahli

1. Puji Rochyati

- 1) Primipara muda berusia ≤ 16 tahun
- 2) Primipara tua berusia ≥ 35 tahun.
- 3) Primipara sekunder dengan usia anak terkecil kurang dari 2 tahun.
- 4) Tinggi badan ≤ 145 cm.
- 5) Riwayat kehamilan buruk seperti pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, operasi sesar).
- 6) Pre-eklampsia-eklampsia.
- 7) Gravida serotinus
- 8) Kehamilan dengan perdarahan antepartum.
- 9) Kehamilan dengan kelainan letak.
- 10) Kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

2. Gastelazo Ayala

- 1) Faktor antenatal.
- 2) Faktor intrapartum
- 3) Faktor obstetri dan neonatal
- 4) Faktor umum serta pendidikan.

3. Hebert Hutabarat

Faktor kehamilan risiko tinggi menurut Hebert Hutabarat, sebagai berikut :

1) Kehamilan obstetri

- (1) Usia kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- (2) Paritas (primigravida tua primer atau sekunder, grande multipara).
- (3) Riwayat persalinan (abortus lebih dari 2 kali, partus prematur 2 kali atau lebih, riwayat kematian janin dalam rahim, perdarahan pasca persalinan, riwayat pre eklampsi-eklampsi, riwayat kehamilan mola hidatidosa, riwayat persalinan dengan tindakan operasi (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, ekstraksi versi atau plasenta manual)
- (4) Terdapat disproporsi sefalopelvik
- (5) Perdarahan antepartum
- (6) Kehamilan ganda atau hidramnion
- (7) Hamil dengan kelainan letak
- (8) Dugaan dismaturitas
- (9) Serviks inkompeten
- (10) Hamil disertai mioma uteri atau kista ovarium

- 2) Komplikasi medis, kehamilan yang disertai dengan kehamilan, hipertensi, penyakit jantung, hamil dengan diabetes melitus, hamil dengan obesitas, hamil dengan penyakit hati, hamil disertai penyakit paru, hamil disertai dengan penyakit lainnya..
4. J.S Lesinski mengelompokkan faktor kehamilan dengan risiko tinggi berdasarkan waktu kapan faktor tersebut dapat memengaruhi kehamilan, sebagai berikut :
- 1) Faktor risiko tinggi menjelang kehamilan
 - (1) Faktor genetika

Penyakit keturunan yang sering terjadi pada keluarga tertentu, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan sebelum kehamilan. Apabila terjadi kehamilan, perlu dilakukan pemeriksaan kelainan bawaan.
 - (2) Faktor Lingkungan

Diperhitungkan faktor pendidikan dan sosial ekonomi. Kedua faktor menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Faktor lingkungan memengaruhi cara pemilihan tempat dan penolong persalinan, sehingga dapat menimbulkan risiko saat persalinan atau saat hamil.

2) Faktor risiko tinggi yang bekerja selama hamil. Perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, hubungan aksis fetoplasental dan sirkulasi retroplasenta merupakan satu kesatuan, apabila terjadi gangguan atau kegagalan salah satu akan menimbulkan risiko terhadap ibu maupun janin.

(1) Faktor keadaan umum menjelang kehamilan.

(2) Kebiasaan ibu (merokok, alkohol, kecanduan obat).

(3) Faktor penyakit yang memengaruhi kehamilan (hipertensi, gestosis-toksemia gravidarum).

3) Faktor risiko yang bekerja saat persalinan

(1) Sebagai akibat mekanis dalam hubungan 3P (disproporsi sefalopelvik, kelainan letak seperti sungsang atau lintang, malpresentasi, ketuban pecah, distress janin, perdarahan antepartum, grandemultipara).

(2) Faktor nonmekanis (pengaruh obat analgesik atau sedatif, penyakit ibu yang menyertai kehamilan).

4) Faktor yang bekerja langsung pada neonatus

(1) Sindrom distres pernafasan (asfiksia neonatorum, aspirasi air ketuban atau mekonium).

(2) Faktor usia kehamilan yang mengganggu neonatus (prematuritas, neonatus dengan termoregulator prematur, bayi kecil cukup bulan (berat badan lahir rendah, gangguan mengisap dan menelan, hipofibrinogenemia, gangguan kongenital).

- (3) Penyakit ibu (hipertensi, diabetes melitus, jantung, paru-paru, hepar).
 - (4) Pertumbuhan intrauterin (perdarahan antepartum, infeksi intrauteri, gangguan pertumbuhan jiwa neurologis, toksemia, kelainan kongenital [hidrosefalus, anensefalus, kembar siam]).
- 5) Ida Bagus Gde Manuaba, faktor risiko yang perlu diperhatikan sebagai berikut :
- (1) Berdasarkan anamnesis
 - a. Usia ibu (kurang dari 19 tahun, lebih dari 35 tahun, perkawinan lebih dari 5 tahun).
 - b. Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
 - c. Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia dari 5 tahun tanpa KB, riwayat mola hidatidosa atau korio karsinoma).
 - d. Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berta bayi lahir rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan ([ekstraksi forseps, ekstraksi vakum, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar]).

(2) Hasil pemeriksaan fisik

a. Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai seperti anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru, hati atau ginjal).

b. Hasil pemeriksaan kehamilan

a). kehamilan trimester satu seperti hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, serviks inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri.

b). Kehamilan trimester kedua dan ketiga seperti pre eklampsi-eklampsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak seperti sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primi gravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalopelvik kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu.

(3) Saat in partu. Pada persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius, karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal) :

a. Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu (ketuban pecah dini, infeksi intrauterin, persalinan lama melampaui batas waktu perhitungan partograf WHO, persalinan terlantar, ruptur uteri iminens, ruptur uteri, persalinan dengan kelainan letak janin

seperti (sungsang, kelainan posisi kepala, letak lintang), distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, bayi yang besar, perdarahan antepartum seperti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa.

b. Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin (pecah ketuban disertai perdarahan [pecahnya vasa previa], air ketuban warna hijau atau prolapsus funikuli, dismaturitas, makrosomia, infeksi intrauterin, distress janin, pembentukan kaput besar, retensio plasenta.

(4) Keadaan risiko tinggi postpartum (persalinan dengan retensio plasenta, atonia uteri post partum, persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina dan ruptur uteri).(Manuaba, 2010).

B. Strategi Pendekatan Risiko

Dalam obstetri modern terdapat pengertian potensi risiko, dimana suatu kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya atau risiko terjadinyakomplikasi dalam persalinan. Komplikasi dapat ringan atau berat yang menyebabkan terjadinya kematian, kesakitan, kecacatan, ketidakpuasan dan ketidaknyamanan (5K) bagi ibu dan atau janin atau bayi baru lahir. Untuk itu dibutuhkan upaya pencegahan pro-aktif antisipatif sejak awal kehamilan, selama kehamilan sampai dekat menjelang persalinan, yang dilakukan bersama-sama oleh tenaga kesehatan, bidan didesa dengan ibu hamil, suami, keluarga, serta

masyarakat. Tujuan pendekatan risiko adalah meningkatkan mutu pelayanan kepada semua ibu hamil, janin dan bayi baru lahir sebagai suatu kesatuan (one entity atau d'yad), tetapi perhatian khusus dan lebih intensip diberikan kepada mereka yang mempunyai peluang terjadinya risiko lebih besar. Upaya untuk mencapai tujuan tersebut antara lain melalui : 1. Meningkatkan cakupan, kemudian kepada semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrining antenatal untuk deteksi dini secara pro-aktif , yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menentukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan. 2. Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor risiko yang pada ibu hamil. 3. Meningkatkan akses rujukan yaitu pemanfaatan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan faktor risikonya melalui Rujukan Terencana bagi ibu risiko tinggi masih sehat, ibu Ada-Potensi-Gawat-Obstetrik/APGO dan ibu Ada-Gawat-Obstetrik/AGO (Rochjati, 2011).

Risiko adalah suatu ukuran statistika dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan atau bayi. Ukuran risiko itu dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Pemilihan angka penunjuk yang sederhana ini disesuaikan dengan

pemakainya yaitu ibu hamil, kader dan petugas non kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Digunakan angka bulat dibawah 10, sebagai angka dasar 2,4 dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan risiko rendah, risiko menengah dan risiko tinggi. Skor 2 merupakan skor awal pada setiap ibu hamil dengan berapapun umur ibu dan jumlah anaknya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan tanpa faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 pada
 - 1) Kehamilan dengan satu atau lebih FR, baik dari pihak ibu (umur lintang) dengan FR-APGO atau AGO. Selama kehamilan ibu hamil sehat. Ibu dan janin menghadapi kegawatan atau gawat-obstetrik. Dalam persalinan harus waspada terhadap komplikasi.
 - 2) Kehamilan dengan hanya satu faktor risiko-AGDO, yaitu ibu perdarahan sebelum bayi lahir, pre eklamsi berat/eklamsi. Dengan kegawatdaruratan atau gawat-darurat obstetrik bagi ibu dan janin, sangat membutuhkan segera dirujuk ke rumah sakit.
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah > 12
Kehamilan dengan FR ganda 2 atau lebih, kemungkinan terjadinya komplikasi dalam persalinan meningkat pula pada :

- 1) Ibu hamil dengan FR-AGDO dan AGO, ibu dengan gawat obstetrik, ibu hamil sehat namun dengan prakiraan komplikasi dalam persalinan, membutuhkan persalinan aman ditempat dan penolong sesuai dengan FR-nya, dilakukan rujukan terencana ke puskesmas PONED atau RD PONEK
- 2) Ibu hamil dengan FR-AGDO, AGO dan AGDO, pada ibu atau janin ada kegawatdaruratan atau agwat darurat obstetrik membutuhkan dirujuk sebagai rujukan tepat waktu dalam upaya penyelamatan ibu dan janin atau bayi baru lahir.(Rochjati, 2011)

C. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya(Rochjati, 2011).

Ciri-ciri faktor risiko adalah sebagai berikut :

1. Faktor risiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan. Sebagai contohnya : pada ibu grande multi ada prakiraan kemungkinan terjadinya perdarahan pascapersalinan.
2. Faktor risiko dapat ditemukan dan diamati atau dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
3. Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor risiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergistik dan kumulatif. Hal ini

berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya risiko lebih besar. Contoh seorang ibu berumur 38 tahun, mempunyai anak 4, anak terkecil dilahirkan dengan operasi sesar karena adanya perdarahan sebelum bayi lahir, sedang hamil 3 bulan : jumlah skor 18 (skor awal 2, umur ibu 38 tahun-4, grande multi anak 4 lebih-4 dan pernah operasi sesar-8) sebagai KRST, diberi KIE untuk melahirkan di Rumah Sakit.

4. Beberapa faktor risiko pada seorang ibu hamil dapat merupakan suatu mata rantai dalam proses terjadinya komplikasi pada persalinan. Contoh : seorang ibu umur 25 tahun, kawin 5 tahun, tinggi badan rendah 140 cm, anak I lahir mati, sedang hamil ke II, jumlah skor 14 (skor awal-2. Ibu primi tua “obstetrik” 5 tahun kawin belum mempunyai anak hidup-4, tinggi badan 140 cm-4, riwayat obstetrik jelek-4) KRST, diprakirakan risiko persalinan macet dapat terulang lagi. (Rochjati, 2011).

D. Kelompok Faktor Risiko

Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok I,II,III, berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat atau tingkat risikonya.

Kapan ditemukan : pada kehamilan muda atau kehamilan lanjut.

1. Cara pengenalan : cara pengenalan faktor risiko dapat dikenali oleh setiap orang dengan mudah atau diduga misalnya perut sangat besar atau diduga ada kehamilan kembar atau ada penyakit, yang perlu

dirujuk ke bidan didesa atau dokter puskesmas, dokter atau bidan praktek swasta untuk diperiksa dan ditentukan.

2. Tingkat dan sifat risiko, sesuai dengan derajat kegawatannya :
 - 1) Ada Potensial Gawat Obstetrik atau APGO, ada masalah yang perlu diwaspadai.
 - 2) Ada Gawat Obstetrik atau AGO
 - 3) Ada Gawat Darurat Obstetrik atau AGDO yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

Jumlah faktor risiko pada ibu kelompok I,II,III

1. Kelompok I Ada Potensi Gawat Obstetrik atau APGO
 - 1) ada 10 faktor risiko (7 Terlalu, 3 Pernah).
 - 2) Kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai.
Selama kehamilan ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan.
 - 3) Tetapi harus wasapada karena ada kemungkinan yang membahayakan.

Tabel 2.2Kelompok I Ada Potensi Gawat Obstetrik atau APGO

No.	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1.	Primi Muda	Terlalu Muda, hamil pertama umur < 16 tahun
2.	Primi Tua	(1) Terlalu tua, hamil pertama umur > 35 tahun (2) Terlalu lambat hamil, setelah kawin > 4 tahun
3.	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi , terkecil > 10 tahun
4.	Anak Terkecil < 2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2 tahun

No.	Faktor Risiko (FR)	Batasan Kondisi Ibu
5.	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6.	Umur > 35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7.	Tinggi Badan < 145 cm	Terlalu pendek pada ibu dengan : (1) Hamil pertama (2) Hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal atau spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup.
8.	Pernah Gagal Kehamilan	Pernah gagal pada kehamilan yang lalu : (1) Hamil kedua yang pertama gagal (2) Hamil ketiga atau lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 (dua) kali
9.	Pernah melahirkan dengan	(1) Pernah melahirkan dengan tarikan tang atau vakum (2) Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim (3) Pernah diinfus atau transfusi pada perdarahan pasca persalinan.
10.	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan Operasi Sesar sebelum kehamilan ini.

a. Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik atau AGO

1). Ada 8 faktor risiko

2). Tanda bahaya pada saat kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

TABEL 2.3 Kelompok II Ada Gawat Obstetrik atau AGO

No.	Faktor Risiko (FR II)	Kondisi Ibu
11.	Penyakit ibu hami : 1) Anemia 2) Malaria 3) Tuberkulosa Paru 4) Payah Jantung 5) Kending Manis 6) PMS, dll	Pucat, lemas badan , lekas lelah, lesu, mata berkunang-kunang Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bengkak Diketahui diagnosis dokter dengan pemeriksaan lab Diketahui dari diagnosis dokter dengan pemeriksaan lab
12	Preeklampsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
13	Hamil Kembar atau Gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak kurang terasa dibanyak tempat
14	Hamil kembar air atau Hydramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuabn terlalu banyak, biasanya anak kecil
15	Hamil lebih bulan atau hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan
16	Janin mati didalam rahim ibu	Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi, perut mengecil
17	Kelainan letak : 1) Letak sungsang	Rasa berat (nggandol) (1) Diatas perut : kepala bayi ada diatas dalam rahim
18	2) Letak lintang	(2) Disamping perut : kepala bayi didalam rahim terletak disebelah kanan dan kiri

b. Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik atau AGDO

- 1). ada 2 faktor risiko seluruh faktor
- 2). ada ancaman nyawa ibu dan bayi

Tabel 2.4 Kelompok III Ada Gawat Darurat Obstetrik Atau AGDO

No.	Faktor Risiko (FR III)	Kondisi Ibu
19	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengeluarkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
20	Preeklampsia berat Eklampsia	Pada hamil 6 bulan lebih : sakit kepala atau pusing, bengkak tungkai atau wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada albumin. Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

Ibu dengan faktor risiko kelompok III sangat membutuhkan pengenalan dini, dirujuk dengan segera tepat waktu, penanganan adekuat dipusat Rujukan dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayinya.(Rochjati, 2011).

E. Batasan Faktor Risiko

a. Kelompok I (Kehamilan Yang Perlu Diwaspadai)

Kelompok I ditemukan dengan mudah melalui pemeriksaan sederhana yaitu wawancara dan periksa sederhana yaitu wawancara dan periksa pandang oleh tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan pada kehamilan muda saat kontak pertama. Ibu risiko tinggi dengan faktor risiko kelompok I tidak mempunyai keluhan. Selama kehamilan ibu dalam keadaan sehat. Pada tiap kontak ibu hamil, suami dan keluarganya membutuhkan penyuluhan berulang kali mengenai kemungkinan timbul komplikasi pada persalinan. Ibu hamil perlu memeriksakan kehamilannya lebih sering(Rochjati, 2011).

1. Primi Muda (Ibu hamil pertama pada umur kurang dari 16 tahun)Rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh mencapai

ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain :

- 1) Bayi lahir belum cukup bulan
- 2) Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir
- 3) Perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir.

Kebutuhan pertolongan medik, bila terdapat penyulit atau komplikasi persalinan, yaitu :

- 1) Persalinan macet, janin tidak dapat lahir normal, melalui lahir biasa dan dengan tenaga ibu sendiri.
- 2) Persalinan membutuhkan tindakan melalui jalan biasa (tindakan forsep atau vakum, bahkan kemungkinan operasi sesar)
- 3) Bayi yang lahir kurang bulan (prematuur) membutuhkan perawatan khusus, dijaga agar bayi jangan sampai kedinginan (Rochjati, 2011).

2. Primi Tua

- 1) Primi Tua (Lama perkawinan > 4 tahun)

Ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa yaitu suami istri tinggal serumah, suami atau istri tidak sering keluar kotan dan tidak memakai alat kontrasepsi (KB). Bahaya yang mungkin terjadi primi tua ini antara lain selama

hamil dapat timbul masalah, faktor risiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya pre-eklamsi dan persalinan tidak lancar.

Kebutuhan pertolongan medik :

- (1) Perawatan antenatal yang teratur.
- (2) Melakukan rujukan kehamilan dan bila perlu memberi pengobatan.
- (3) Pengamatan atau observasi selama persalinan harus ketat atau intensif terhadap : a. Gawat janin (denyut jantung janin cepat, tidak teratur) b. Ibu mengejan satu jam, persalinan macet untuk melahirkan bayi dibutuhkan tindakan atau operasi sesar(Rochjati, 2011).

2) Primi Tua pada Umur Ibu > 35 tahun (Ibu yang hamil pertama pada umur > 35 tahun)

Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku, ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Bahaya yang dapat terjadi antara lain :

- (1) Hipertensi atau tekanan darah tinggi
- (2) Pre-eklamsi
- (3) Ketuban pecah dini yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai

- (4) Persalinan tidak lancar atau macet yaitu ibu mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri jalan lahir biasa.
- (5) Perdarahan setelah bayi lahir.
- (6) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah atau BBLR < 2500 gram

Tanda-tanda persalinan dimulai adalah keluar darah lendir, perut sakit dan terasa kencang-kencang, yang semakin lama semakin bertambah sering dan lebih sakit.

Kebutuhan pertolongan medik :

- 1) Perawatan kehamilan yang teratur agar dapat ditemukan penyakit-penyakit pada ibu secara dini.
- 2) Pertolongan persalinan ada kemungkinan ditolong dengan tindakan atau operasi sesar (operasi dengan membuka dinding perut dan rahim untuk melahirkan bayi dan plasenta)(Rochjati, 2011).

3. Anak Terkecil Umur < 2 Tahun

Ibu hamil yang jarak kelahirannya dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan S fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui, selain itu anak tersebut masih butuh asuhan dan perhatian dari orangtuanya.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain :

- 1) Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah.

2) Bayi prematur atau lahir belum cukup bulan sebelum 37 minggu.

3) Bayi dengan berat badan lahir rendah BBLR < 2500 gram.

Kebutuhan pertolongan medik yaitu Perawatan kehamilan yang tertaur dan Perolongan persalinan ada kemungkinan dengan tindakan(Rochjati, 2011).

4. Primi Tua Sekunder

Ibu Hamil dengan persalinan terakhir > 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi kehamilan atau persalinan yang pertama lagi dan umur ibu biasanya lebih bertambah tua. Kehamilan ini bisa terjadi pada anak pertama mati dan anak terkecil hidup umur 10 tahun lebih, ibu tidak ber-KB. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu primi tua sekunder :

1) Persalinan dapat berjalan tidak lancar.

2) Perdarahan pasca persalinan.

3) Penyakit ibu : Hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dll(Rochjati, 2011).

5. Grande Multi

Ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan:

1) Kesehatan terganggu seperti anemia dan kurang gizi

2) Kekendoran pada perut dinding perut.

3) Tampak ibu dengan perut menggantung.

4) Kekendoran dinding rahim.

Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini antara lain :

1) Kelainan letak, persalinan letak lintang

2) Robekan rahim pada kelainan letak lintang.

3) Persalinan lama.

4) Perdarahan pasca persalinan(Rochjati, 2011).

6. Umur 35 Tahun atau Lebih

Ibu hamil berumur 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 pada kelompok ini antara lain :

1) Tekanan darah tinggi dan pre-eklamsi

2) Ketuban pecah dini (ketuban pecah sebelum persalinan dimulai)

3) Persalinan tidak lancar atau macet.

4) Perdarahan setelah bayi lahir(Rochjati, 2011).

7. Tinggi Badan 145 Cm Atau Kurang

Terdapat tiga batasan pada kelompok risiko ini, antara lain :

1) 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 :

(1) Panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar.

(2) Panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar.

Pada kedua kemungkinan itu, bayi tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa dan membutuhkan operasi Sesar.

2) Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.

3) Ibu hamil, kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan dan berat badan lahir rendah < 2500 gram (Rochjati, 2011).

8. Riwayat Obstetri Jelek (ROJ)

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan :

1) Kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami :

(1) Keguguran

(2) Lahir belum cukup bulan.

(3) Lahir mati

(4) Lahir hidup lalu mati umur < 7 hari.

Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran > 2 kali

2) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan.

Bahaya yang terjadi pada kelompok ini antara lain :

- 1) Kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya keluar darah, perut kencang.
- 2) Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya : kencing manis (Diabetes Mellitus), radang saluran kencing, dll (Rochjati, 2011).

9. Persalinan Yang Lalu Dengan Tindakan

- 1) Persalinan yang ditolong alat melalui jalan lahir biasa atau per vaginam seperti tindakan dengan tarikan tang/cunam/forsep atau vakum. Bahaya yang terjadi akibat tindakan dengan tarikan yaitu robekan atau perlukaan pada jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan.
- 2) Uri manual yaitu tindakan pengeluaran uri/ari-ari/plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan pada keadaan bila ditunggu sampai setengah jam uri tidak dapat lahir sendiri dan setelah bayi lahir serta uri belum lahir terjadi perdarahan banyak > 500 cc. Bahaya yang terjadi akibat pengeluaran uri secara manual :
 - (1) Radang, bila tangan penolong tidak steril
 - (2) Perforasi, yaitu jari penolong menembus dinding rahim
 - (3) Perdarahan
- 3) Ibu diberi infus atau transfusi pada persalinan lalu. Persalinan yang lalu mengalami perdarahan persalinan yang banyak lebih

dari 500 cc, sehingga ibu menjadi syok dan membutuhkan infus, serta transfusi darah. Pemberian infus atau transfusi pada ibu tersebut, merupakan tindakan yang dapat menyelamatkan ibu hamil. Transfusi diberikan di Rumah Sakit Rujukan (Rochjati, 2011).

10. Bekas Operasi Sesar

Ibu hamil, pada persalinan lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bekas luka pada dinding rahim merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan mudah robek pada kehamilan atau persalinan berikutnya yang disebut robekan rahim. Keadaan ini dapat terjadi pada operasi sesar klasik (corporal), yaitu rahim dibuka pada badan rahim, tetapi tidak pada bagian bawah dari rahim. Bahaya pada robekan rahim adalah kematian janin, kematian ibu, perdarahan dan infeksi (Rochjati, 2011).

b. Kelompok II (Tanda Bahaya Pada Saat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas)

Pada ibu hamil, kelompok faktor risiko II kebanyakan terjadi pada umur kehamilan 6 bulan atau lebih. Faktor risiko yang terdapat pada kelompok II antara lain penyakit ibu dapat terjadi pada semua ibu sedang hamil, yang merupakan sekelompok penyakit yang relatif sering dialami oleh ibu hamil, yang paling sering adalah anemia. Risiko komplikasi persalinan pada tiap penyakit ibu sukar disajikan,

berhubung jumlah ibu dengan penyakit ibu relatif sedikit (Rochjati, 2011).

11. Penyakit Pada Ibu Hamil

1) Anemia (Kurang Darah)

Keluhan yang dirasakan ibu hamil dengan anemia adalah :

- (1) Lemas badan, lesu, lekas lelah.
- (2) Mata berkunang-kunang.
- (3) Jantung berdebar.

Adapun diperiksa melalui tes laboratorium didapatkan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11 gram %. Beberapa pengaruh anemia terhadap kehamilan antara lain :

- (1) Menurunkan daya tahan ibu hamil sehingga ibu mudah sakit.
- (2) Menghambat pertumbuhan janin, sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah.
- (3) Persalinan prematur.

Bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan dengan anemia berat, yaitu Hb kurang dari 6 gram % :

- (1) Kematian janin dalam kandungan
- (2) Persalinan prematur, pada kehamilan kurang dari 37 minggu.
- (3) Persalinan lama.
- (4) Perdarahan pasca persalinan.

2) Malaria

Keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil adalah panas tinggi, menggigil, keluar keringat, sakit kepala dan muntah-muntah. Bila penyakit malaria ini disertai dengan panas yang tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang dapat terjadi antara lain abortus atau keguguran, kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur.

3) Tuberkulosis Paru

Munculnya keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil adalah batuk lama tidak sembuh-sembuh, tidak suka makan, badan lemah dan semakin kurus dan batuk darah. Penyakit ini tidak dipengaruhi secara langsung terhadap janin dan tidak memberikan penularan selama kehamilannya. Janin baru akan tertular setelah dilahirkan. Apabila tuberkulosis/TBC sudah berat dapat menurunkan kondisi tubuh ibu hamil, tenaga dan termasuk ASI berkurang, bahkan ibu dianjurkan untuk tidak memberi ASI kepada bayinya secara langsung. Bahaya yang dapat terjadi, apabila tuberkulosis paru tambah berat adalah dapat terjadi keguguran, bayi lahir belum cukup bulan, janin mati dalam kandungan.

4) Payah Jantung

Keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil adalah sesak nafas, jantung berdebar, dada terasa berat, nadi cepat, kaki bengkak. Keluhan tersebut timbul diwaktu kerja berat. Sedangkan pada payah jantung

yang berat dirasa pada saat kerja ringan atau sedang beristirahat atau berbaring. Pada saat kehamilan penyakit jantung ini akan menjadi lebih berat. Pengaruh penyakit jantung terhadap kehamilan adalah dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin dengan berat badan lahir rendah. Bahaya yang dapat terjadi adalah payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur, dalam persalinan (bayi lahir tidak secara menangis dan bayi dapat lahir mati).

5) Kencing Manis (Diabetes Mellitus)

Dugaan adanya kencing manis pada ibu hamil apabila :

- (1) Ibu pernah mengalami beberapa kali kelahiran bayi yang berat badan lahir bayi lebih dari 4000 gram.
- (2) Pernah mengalami kematian janin dalam rahim pada kehamilan minggu-mingguan terakhir.
- (3) Ditemukan glukosa dalam air seni (pemeriksaan laboratorium) yang disebut glikosuria.

Pengaruh kencing manis terhadap kehamilan tergantung pada berat ringannya penyakit, pengobatan dan perawatannya. Pengobatan kencing manis menjadi lebih sulit karena pengaruh kehamilan, Kehamilan akan memperberat kencing manis dan memperbesar kemungkinan timbulnya komplikasi seperti koma (ibu tidak sadar).

Bahaya yang dapat terjadi antara lain :

- (1) Persalinan prematur (belum cukup bulan kurang dari 37 minggu)

(2) Hydramnion

(3) Kelainan bawaan.

(4) Kelahiran bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram.

(5) Kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan minggu ke 36

(6) Kematian bayi perinatal yaitu bayi lahir kemudian mati pada umur kurang dari 7 hari.

6) HIV / AIDS

Penyakit Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Aquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah penyakit yang relatif baru dikenal dengan banyak menimbulkan masalah kesehatan, terutama sekali bila terjadi pada ibu hamil. HIV termasuk penyakit menular seksual (PMS) dapat ditularkan melalui hubungan seks, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, penularan dari ibu ke janin melalui plasenta pada masa kehamilan atau saat persalinan. Bahaya yang dapat terjadi adalah pada HIV terjadi gangguan pada sistem kekebalan tubuh ibu hamil dalam terkena infeksi, kehamilan akan memperburuk progresifitas infeksi HIV, sebaliknya efek HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intrauterin terhambat dan berat lahir rendah, serta peningkatan kelahiran prematur dan bayi juga dapat tertular dalam kandungan atau tertular melalui air susu ibu (ASI).

7) Toksoplasmosis

Suatu penyakit yang disebabkan oleh toksoplasmosis gondii. Pada orang dewasa kadang-kadang tidak memberikan gejala klinik yang spesifik, maka diagnosis pada umumnya didapat melalui uji serologik (darah) rutin pada kehamilan muda, eksplorasi penyebab abortus yang berulang kali dan kelainan congenital atau cacat bawaan. Penularan melalui makanan mentah atau kurang masak yang tercemar ekskreta atau kotoran kucing yang terinfeksi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu infeksi pada kehamilan muda dapat menyebabkan abortus dan infeksi pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelainan kongenital, hidro sefalus (kepala busung)(Rochjati, 2011).

12. Pre-Eklampsia Ringan

Kondisi ibu yang disebabkan oleh kehamilan disebut keracunan kehamilan dengan tanda-tanda :

- (1) Edema (pembengkakan) terutama tampak pada tungkai, dapat pada muka. Edema disebabkan ada penumpukan cairan yang berlebihan disela-sela jaringan tubuh.
- (2) Tekanan darah tinggi.
- (3) Dalam air seni terdapat zat putih telur (pemeriksaan urine dari laboratorium).

Sedikit bengkak pada kaki atau tungkai bawah pada kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih normal yang disebabkan oleh karena

tungkai banyak digantung atau kekurangan vitamin B1. Tetapi, bengkak pada tangan atau wajah dengan disertai tekanan darah sedikit meningkat, berarti ada pre-eklampsia ringan. Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini yaitu nilai keracunan kehamilan tidak mendapat perawatan atau pengobatan dari dokter Puskesmas Rawat Inap, akan menjadi lebih berat disebut Pre-eklampsia berat dan kemudian timbul serangan kejang-kejang seperti ayan disebut eklampsia. Bahaya pada janin, pada ibu dengan pre-eklampsia adalah memberikan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim ibu dan bayi lahir lebih kecil dan mati dalam kandungan (Rochjati, 2011).

13. Hamil Kembar (Ibu hamil dengan dua janin (gemelli) atau tiga (triplet) atau lebih dalam rahim)

Pada hamil kembar perut tampak membesar lebih besar dari biasanya. Rahim ibu juga ikut membesar yang menekan organ tubuh disekitarnya dan menyebabkan keluhan-keluhan seperti napas tidak longgar, seolah-olah sesak nafas, pembengkakan kedua bibir kemaluan dan tungkai, pemekaran urat-urat (varises) dan bawasir atau hemorroid, kadang-kadang keluwardarah dari dubur.

Bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan kembar yaitu :

- (1) Keracunan kehamilan.
- (2) Kembar air (air ketuban banyak sekali).
- (3) Ibu kurang darah.

(4) Persalinan prematur yaitu bayi lahir kurang bulan dengan berat badan lahir rendah atau BBLR kurang dari 2500 gram.

(5) Kelainan letak, dimana dalam rahim 2 janin atau lebih dengan letak kepala, sungsang atau lintang.

(6) Persalinan sukar.

(7) Timbul perdarahan setelah bayi dan air ketuban keluar (Rochjati, 2011).

14. Hidramnion atau Hamil Kembar Air

Kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter, keadaan ini mulai tampak pada trimester III, dapat terjadi secara perlahan-lahan atau sangat cepat. Pada kehamilan normal, jumlah air ketuban setengah sampai satu liter. Karena rahim sangat besar menekan pada organ tubuh sekitarnya, yang menyebabkan keluhan-keluhan sebagai berikut :

(1) Sesak nafas karena sekat rongga dada terdorong keatas

(2) Perut membesar, nyeri perut karena rahim berisi air ketuban > 2 liter.

(3) Pembengkakan pada kedua bibir kemaluan dan tungkai.

Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan prematur dan perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2011).

15. Janin Mati Dalam Rahim

Keluhan-keluhan dari ibu hamil dengan janin mati dalam kandungan atau rahim yaitu tidak terasa gerakan anak, perut terasa

mengecil dan payudara mengecil. Pada kehamilan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan, sejak saat itu gerakan janin sering dirasakan ibu. Janin sehat bergerak secara teratur, bila gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan bayi mungkin terancam. Selain dari keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil, harus dilakukan pemeriksaan yaitu denyut jantung janin tidak terdengar dan pemeriksaan air seni (hasil tes kehamilan negatif). Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim yaitu janin mati terlalu lama dalam rahim menimbulkan gangguan pada ibu. Bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk kedalam darah ibu(Rochjati, 2011).

16. Hamil Serotinus atau Hamil Lebih Bulan (Ibu hamil dengan umur kehamilan > 42 minggu)

Pada hamil lebih bulan, uri sebagai alat penyalur makanan dan zat asam dari ibu ke janin mengalami proses menjadi tua. Dalam keadaan ini, fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampak tidak baik bagi janin yaitu janin mengecil, kulit mengkerut, lahir dengan berat lahir rendah. Janin dalam rahim dapat mati mendadak. Bahaya yang dapat terjadi adalah janin kekurangan makanan dan zat asam akibatnya janin menjadi kurus dan janin dapat mati dalam rahim(Rochjati, 2011).

17. Letak Sungsang

Letak sungsang pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah, bayi letak sungsang lebih sukar lahir, karena kepala lahir tekahir. Pada kehamilan normal kepala janin berada dibagian bawah rahim ibu dan menghadap kearah punggung ibu. Menjelang persalinan kepala turun dan masuk ke onga panggul ibu. Bahaya yang dapat timbul pada kelainan letak sungsang yaitu persalinan dapat macet pada bahu, kepala sangat sukar dilahirkan akibatnya bayi lahir bebang putih yaitu agat napas yang berat dan bayi dapat mati. Persalinan letak sungsang sebaiknya di Rumah Sakit, dengan adanya kesiapan kamar operasi dan dokter Spesialis(Rochjati, 2011).

18. Letak Lintang

Letak lintang merupakan kelainan letak janin didalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan) yaitu kepala ada disamping 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 linatng yaitu pada persalinan yang tidak ditangani dengan benar dapat terjadi :

- 1) Robekan rahim
- 2) Akibat robekan rahim(Rochjati, 2011).

c. Kelompok III (Ada Ancaman Nyawa Bagi Ibu Dan Bayi)

Kelompok III mudah ditemukan dengan tanda-tanda perdarahan dan kejang-kejang. Keadaan ini merupakan kondisi ibu yang langsung mengancam nyawa ibu dan janin.

19. Perdarahan Antepartum (Perdarahan Sebelum Persalinan, Perdarahan Terjadi Sebelum Kelahiran Bayi)

Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu ataupun janinnya. Perdarahan dapat keluar sedikit tetapi terus menerus lama kelamaan ibu menderita anemia berat dan sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemas dan tekanan darah menurun. Bahaya yang dapat terjadi akibat perdarahan yang keluar bayi lahir antara lain :

- 1) Bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan.
- 2) Dapat membahayakan ibu.
- 3) Dapat membahayakan janinnya yaitu dalam kandungan (Rochjati, 2011).

20. Pre Eklampsia Berat atau Eklampsia

Pre Eklampsia berat terjadi apabila ibu dengan pre eklampsia ringan tidak dirawat dengan benar. Bahaya yang dapat terjadi yaitu :

- 1) Bahaya bagi ibu, dapat tidak sadar.

- 2) Bahaya bagi janin yaitu dalam kehamilan ada gangguan pertumbuhan janin dan bayi lahir kecil dan mati dalam kandungan.(Rochjati, 2011).

F. Sistem Skor Kartu Skor Poedji Rochjati

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan suatu cara yang mudah dan sederhana untuk mengetahui dan melakukan prakiraan mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dengan hasil persalinannya, kondisi ibu dan bayi baru lahir. Pengenalan terjadinya komplikasi persalinan harus secara dini dan ditangani dengan benar. Hal ini sangat menentukan hasil persalinan, mungkin baik atau jelek bagi ibu dan bayinya. Sangat penting apabila ibu hamil dalam kehamilan muda sudah dapat dilakukan prakiraan kemungkinan terjadi penyulit atau komplikasi saat persalinan. Sehingga pada mendekati persalinan dilakukan Rujukan Terencana dengan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk mendapatkan persalinan aman ditempat dan penolong yang sesuai faktor resiko pada ibu atau janin. Komplikasi persalinan dapat terjadi pada semua ibu hamil baik risiko rendah maupun ibu risiko tinggi dengan faktor risikonya yang sudah ditemukan pada skrining antenatal. Tiap faktor risiko mengakibatkan komplikasi tertentu dalam persalinan. Komplikasi persalinan yang tidak ditangani dengan adekuat akan mengakibatkan kematian ibu dan bayinya. Oleh sebab itu dikembangkan suatu sistem skor untuk memudahkan pengertian adanya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, dan keluarga dan kebutuhan pertolongan persalinan yang aman. Prakiraan berat ringannya risiko

komplikasi persalinan dan bahaya kematian/kesakitan pada ibu dan bayi menggunakan angka dan angka ini dinamakan skor. Skor diberikan pada tiap kondisi ibu hamil yaitu umur ibu, paritas dan faktor risiko. Nilai skor bermanfaat dalam menentukan tempat dan penolong persalinan yang sesuai. Ibu hamil dengan jumlah skor tinggi mempunyai kemungkinan lebih besar terjadi bahaya/risiko pada saat persalinan, dengan kematian ibu dan atau bayinya bila penolong, tempat dan cara persalinan tidak benar. Tujuan sistem skor sebagai berikut :

1. Membuat pengelompokan dari ibu hamil (Kehamilan Risiko Rendah/KRR, Kehamilan Risiko Tinggi/KRT dan kehamilan Risiko Sangat Tinggi/KST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
2. 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.

Adapun fungsi skor bagi ibu hamil, yaitu :

1. Alat komunikasi informasi dan edukasi bagi ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat

Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya, dan

transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

2. Alat peringatan bagi petugas kesehatan

Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya (Rochjati, 2011).

2.1.4 Konsep Teori Aplikasi Hirisma dan Leaflet

A. Definisi Aplikasi Hirisma

Aplikasi Hirisma (*High Risk Maternity*) merupakan aplikasi tentang pengetahuan faktor risiko tinggi pada ibu hamil sehingga aplikasi ini menambah pengetahuan faktor risiko tinggi. Ibu hamil berhak mengetahui pengetahuan tentang faktor risiko tinggi agar mempersiapkan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman.

Aplikasi ini berbasis android yang diinstal oleh kelompok perlakuan. Untuk menilai pengetahuan pada ibu hamil pada faktor risiko tinggi.

1). Keuntungan

- a). Mudah digunakan dapat diinstal pada handphone android.
- b). Terdapat informasi tentang kehamilan risiko tinggi
- c). Terdapat sistem skor untuk kehamilan risiko tinggi
- d). Menambah pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi

2). Kelemahan

- a). Aplikasi tidak dapat diinstal apabila handphone yang digunakan tidak sesuai
- b). Pengguna harus memiliki data cukup untuk mendownload aplikasi
- c). Mengharuskan pengguna untuk selalu membawa handphone
- d). Pengguna tidak memahami penggunaan aplikasi sehingga aplikasi tidak berjalan sesuai tujuan

B. Menu Aplikasi Hirisma

Fitur-fitur pada aplikasi hirisma yang berfungsi sebagai menu utama pada aplikasi android adalah sebagai berikut :

HIRISMA



1. Tampilan Utama(Splash Screen)

Merupakan tampilan utama aplikasi awal dari aplikasi *hirisma* disebut “*Splash Screen*” Disini menu awal sebagai langkah awal untuk masuk ke menu selanjutnya.

2. Tampilan biodata Ibu Hamil

Ibu Hamil akan mengisi biodata kehamilannya dimenu ini.

Menu Utama

Tampilan di atas berisi 5 menu utama dengan rincian sebagai berikut :

1. Pengertian kehamilan : menu ini menjelaskan tentang kehamilan fisiologis pada ibu hamil
2. Penngertian kehamilan risiko tinggi : menu ini menjelaskan tentang kehamilan risiko tinggi.
3. Batasan faktor risiko tinggi : menu ini menjelaskan tentang macam-macam faktor risiko tinggi.
4. Sistem skor : menu ini menjelaskan tentang pengertian sistem skor untuk ibu hamil.
5. KSPR : menu ini menjelaskan KSPR.
6. Menghitung Skor KSPR : menu ini menghitung skor KSPR secara otomatis.

C. Cara Menggunakan Aplikasi Hirisma

1. Persiapan Alat

- a. HP Android yang memiliki aplikasi *shareit* dan *Bluetooth*.
- b. HP android yg memiliki kapasitas RAM > 1 gb

2. Persiapan Lingkungan

- a. Memastikan lingkungan tenang, nyaman dan meminimalkan gangguan dari luar guna memperjelas akses informasi dalam penggunaan aplikasi
- b. Memastikan privasi klien terjaga

3. Tahap Penggunaan

- a. Mengajari ibu cara mengaktifkan aplikasi hirisma terhadap pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi.
- b. Setelah mengaktifkan HP
 1. Klik aplikasi hirisma di *handphone* lalu muncul gambar seperti dibawah ini merupakan tampilan utama aplikasi hirisma.



2. langkah selanjutnya responden mengisi biodata ibu hamil, seperti gambar dibawah ini.



The screenshot shows a mobile application interface with a pink header. Below the header, there is a form titled 'Biodata Ibu Hamil'. The form contains several input fields: 'Nama Lengkap', 'Alamat Lengkap (Jalan, RT, RW, Desa/Kelurahan)', 'No. Telepon', and 'No. HP (Nomor Handphone)'. At the bottom of the form, there are two buttons: a blue 'KIRIM' button and a red 'KEMBALI' button.

3. langkah selanjutnya klik *Submit* untuk ke menu aplikasi hirisma, akan muncul seperti dibawah ini.



4. Selanjutnya klik merah dibawah pojok kanan, lalu akan muncul gambar seperti dibawah ini.



5. Untuk mengetahui skor risiko tinggi pilih dengan keadaan ibu, contoh umur ibu kurang dari 16 tahun.



6. Langkah selanjutnya klik hitung untuk mengetahui jumlah total.



7. Setelah klik hitung akan muncul kesimpulan, apakah ibu termasuk kehamilan risiko tinggi atau kehamilan risiko sangat tinggi.
- Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
 - Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
 - Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah >12

D. Definisi Leaflet

Leaflet merupakan selembar kertas yang dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu tentang suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Leaflet biasanya diberikan setelah pelajaran atau penyuluhan selesai dilaksanakan atau dapat pula diberikan sewaktu penyuluhan berlangsung untuk memperkuat ide yang disampaikan (I Putu Suiraka, 2012).

1). Bentuk Leaflet

- a). Tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak, biasanya juga diselingi gambar-gambar
- b). Isi leaflet harus dapat dibaca sekali pandang
- c). Ukuran biasanya 20 x 30 cm(Syaifrudin, 2009)

2). Penggunaan Leaflet

- a). Untuk mengingatkan kembali tentang hal-hal yang pernah diajarkan atau diceramahkan
- b). Biasanya leaflet diberikan kepada sasaran setelah selesai pelajaran atau ceramah, dapat juga diberikan sewaktu berkumpul untuk memperkuat ide yang disampaikan(Syaifrudin, 2009).

3). Keuntungan Leaflet

- a). Dapat disimpan lama.
- b). Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri.
- c). Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai.
- d). Jangkauan sasaran lebih luas
- e). Dapat membantu media lain
- f). Isi dapat dicetak kembali(I Putu Suiraoaka, 2012).

4). Kelemahan Leaflet

- a). Menuntut Kemampuan baca
- b). Bila kualitas leaflet kurang bagus, orang enggan menyimpannya.
- c). Menuntut kemauan baca sasaran, terlebih pada masyarakat yang kebiasaan membacanya rendah.

- d). Materi yang diproduksi massal dirancang untuk sasaran umum tidak cocok untuk setiap orang.
- e). Pembuatan leaflet profesional biasanya sangat mahal.
(I Putu Suraoka, 2012).

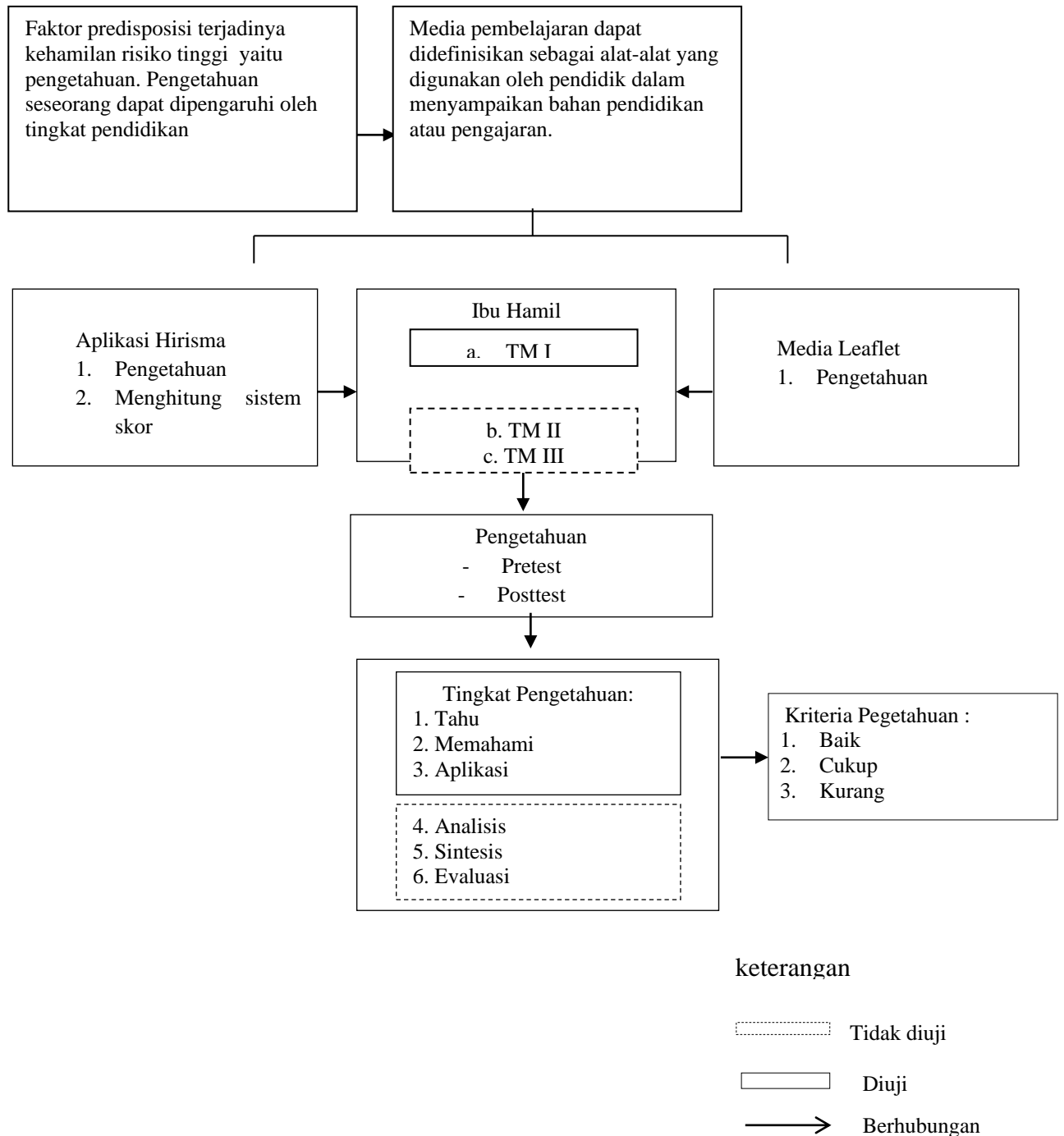
2.1.5 Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 1 Tentang Risiko Tinggi Menggunakan Aplikasi Hirisma dan Leaflet

Kehamilan risiko tinggi dapat membahayakan dan menyebabkan komplikasi yang lebih besar pada ibu maupun pada janin dalam kandungan. Sehingga dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidak puasaan (5K) bagi ibu dan atau janin atau bayi baru lahir (Rochjati, 2011).

Faktor predisposisi terjadinya kehamilan risiko tinggi yaitu pengetahuan. Upaya yang dapat untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil adalah salah satunya dengan memberikan informasi. Tenaga kesehatan harus menyampaikan informasi secara tepat dan dalam bentuk yang dapat dimengerti oleh masyarakat. Media akan membantu dalam penyampaian informasi kesehatan, karena pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan secara lebih jelas, sehingga sasaran (ibu hamil) akan menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat (I Putu Suiraoaka, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dari Qasha Naila Salsabila dkk (2018) yang berjudul “Efektifitas Edukasi Kesehatan (Ceramah Dan *Sms Gateway*) Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil” hasil dari penelitain terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna pada masing-masing kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Sedangkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna secara statistik pada selisih nilai antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

2.2 KERANGKA KONSEP



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 1 Tentang Risiko Tinggi Menggunakan Aplikasi Hirisma dan Leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri

2.3 HIPOTESIS

H_1 = Ada Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 1 Tentang Risiko Tinggi Menggunakan Aplikasi Hirisma dan Leaflet