

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Kehamilan Beresiko

2.1.1 Pengertian

Kehamilan beresiko adalah kehamilan yang dapat memengaruhi kondisi ibu dan janin, bahkan menyebabkan komplikasi atau kematian pada sebelum maupun setelah persalinan (Putri & Ismiyatun, 2020). Kehamilan beresiko merupakan kehamilan memungkinkan terjadinya komplikasi obstetri pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan atau bayi (Rochjati, 2011).

2.1.2 Bahaya Kehamilan Beresiko

Kehamilan dengan resiko tinggi dianggap jika ada kemungkinan komplikasi yang dapat membahayakan ibu, bayi, atau keduanya sehingga kehamilannya lebih menantang daripada kehamilan yang resikonya rendah. Untuk menyelamatkannya, tindakan proaktif harus diambil saat menghadapi kehamilan resiko dan direncanakan dengan upaya preventif dan promotif. Salah satu elemen penting dalam siklus kehidupan seorang perempuan dan janin adalah kesehatan ibu hamil. Ibu hamil dapat mengalami resiko yang signifikan, seperti keguguran, persalinan prematur, anemia kehamilan, gestosis, dan kematian ibu yang tinggi (Susilawati & Yanti, 2023).

2.2 Konsep Teori Kartu Skor Poedji Rochjati

2.2.1 Pengertian Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor *Poedji Rochjati* (KSPR) adalah alat yang umum digunakan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin. KSPR masih dapat digunakan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan (Widarta et al., 2015). Kartu Skor *Poedji Rochjati* (KSPR) berupa Lembar Skrining/ Deteksi Dini Ibu Resiko Tinggi *Poedji Rochjati* (KSPR) yang digunakan untuk mengelompokkan ibu hamil dengan resiko kehamilan Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), atau Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) (Rochjati, 2011).

2.2.2 Fungsi Kartu Skor Poedji Rochjati

Skrining antenatal dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk deteksi dini mengenai masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor resiko pada kehamilan sehingga dapat ditemukan faktor resiko yang berkembang pada umur kehamilan lebih lanjut. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Rochjati, 2011).

2.2.3 Sistem Pemberian Skor

Sistem skor dapat mempermudah dalam mengetahui tentang berat ringannya faktor resiko yang terjadi kepada ibu hamil. Jumlah skor merupakan perkiraan besar resiko persalinan dengan perencanaan pencegahan, dan skor dengan nilai 2,4 dan 8 mewakili bobot resiko dari

masing-masing faktor resiko. Kelompok resiko dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Kehamilan resiko rendah (KRR)

Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan yang tidak memiliki masalah atau faktor resiko fisiologis yang memungkinkan persalinan normal dengan ibu dan bayi yang sehat (Rochjati, 2011). Semua ibu hamil yang diberikan skor awal 2 merupakan skor minimal yang dianggap sebagai kehamilan dengan resiko rendah (Widarta et al., 2015). Kehamilan resiko rendah diberikan untuk semua ibu hamil, baik berdasarkan umur maupun paritas. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah atau di polindes, tetapi harus tetap ditolong oleh tenaga kesehatan.

2. Kehamilan resiko tinggi (KRT)

Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko dari ibu dan janin dianggap gawat, tetapi tidak darurat (Yuceline et al., 2022). Untuk pemberian skor 4 diberikan untuk setiap faktor resiko pada klasifikasi kehamilan resiko tinggi (Hastuti et al., 2018). Kondisi ibu hamil dengan faktor resiko yaitu primi muda, hamil I \leq 16 tahun, primi tua, hamil I \geq 35 tahun, primi tua sekunder, anak terkecil \geq 10 tahun, anak terkecil \leq 2 tahun, grandemulti \geq 4 anak, umur ibu \geq 35 tahun, tinggi badan \leq 145 cm, riwayat obstetri jelek, persalinan yang lalu dengan tindakan (tarikan tang/ vakum, uri dirogoh, diberi infus/ transfusi), penyakit pada ibu hamil (anemia, malaria, Tuberkulosis, payah jantung, diabetes melitus, HIV/ AIDS),

preeklampsia ringan, hamil kembar, hamil hidramnion, hamil serotinus, janin mati dalam kandungan (Rochjati, 2011).

Berdasarkan jumlah skor 6-10 termasuk kelompok resiko kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan kode warna kuning pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Rochjati, 2011). Persalinan dapat dilakukan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, Polindes, atau Puskesmas, atau pasien dapat dirujuk langsung ke Rumah Sakit (Hastuti et al., 2018).

3. Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST)

Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) adalah kehamilan yang memiliki faktor resiko seperti perdarahan sebelum lahir yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi dan membutuhkan rujukan cepat (Hastuti et al., 2018). Untuk pemberian skor 8 diberikan untuk setiap faktor resiko pada klasifikasi kehamilan resiko sangat tinggi (Hastuti et al., 2018). Kategori ini diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, kelainan letak bayi, seperti sungsang, letak lintang, ibu perdarahan antepartum, preeklamsia berat/eklamsia (Sulyastini & Armini, 2020).

Berdasarkan jumlah skor kelompok kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) memiliki kode warna merah pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati, 2011). Ibu hamil yang memiliki dua atau lebih faktor resiko yang meningkat dan memerlukan tindakan rujukan yang tepat waktu dan perawatan persalinan yang memadai di Rumah Sakit oleh dokter spesialis berpotensi mengalami komplikasi selama persalinan (Sulyastini & Armini, 2020).

2.2.4 Faktor Resiko

Faktor resiko adalah kondisi ibu hamil yang dapat menyebabkan potensi resiko/bahaya yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya sehingga terjadinya komplikasi pada persalinan. Terdapat 20 faktor resiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor resiko pada penilaian Kartu Skor Poedji Rochjati yaitu :

1. Kelompok faktor resiko I

Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) ada 10 faktor resiko. Menurut Rochjati, 2011 yaitu :

a. Primi muda

Umur ibu hamil pertama ≤ 16 tahun yang belum siap secara fisik dan mental untuk menjalani proses kehamilan, persalinan, dan nifas. Bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir belum cukup bulan dan perdarahan pada ibu saat persalinan (Rochjati, 2011).

b. Primi

1) Primi Tua, lama perkawinan ≥ 4 tahun

Ibu hamil pertama kali setelah perkawinan 4 tahun/ lebih dengan menjalani kehidupan perkawinan yaitu tinggal serumah, suami istri tidak sering keluar kota dan tidak memakai KB. Bahayanya yaitu persalinan macet (Rochjati, 2011).

2) Primi Tua: terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun

Primi tua adalah ibu yang hamil usia ≥ 35 tahun pada saat hamil pertama. Bahaya yang dapat terjadi yaitu hipertensi,

preeklampsia, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir dan berat badan lahir rendah (Rochjati, 2011).

c. Anak terkecil < 2 tahun: terlalu cepat memiliki anak lagi

Ibu hamil dengan jarak kelahiran anak terkecil < 2 tahun karena organ reproduksi belum pulih sepenuhnya. Kehamilan dengan jarak < 2 tahun dapat menyebabkan perdarahan, bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah (Rochjati, 2011).

d. Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil ≥ 10 tahun

Ibu hamil dengan jarak kehamilan ibu ≥ 10 tahun dari anak sebelumnya sehingga ibu seolah – olah menghadapi kehamilan atau persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan tidak lancar dan perdarahan (Rochjati, 2011).

e. Grandemulti : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4

Ibu yang pernah hamil / melahirkan ≥ 4 kali (Rochjati, 2011). Bahaya yang dapat terjadi yaitu dapat menyebabkan otot rahim menjadi kurang elastis, yang dapat menyebabkan kehamilan yang lama dan perdarahan saat persalinan (Antari, 2022).

f. Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua

Ibu hamil yang berusia ≥ 35 tahun dapat mengalami perubahan penurunan pada organ reproduksi. Bahayanya yaitu preeklampsia, persalinan macet dan perdarahan (Rochjati, 2011).

g. Tinggi badan ≤ 145 cm

Ibu hamil yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm kemungkinan

memiliki ukuran panggul dan besar janin tidak sesuai. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan macet bahkan operasi sesar (Rochjati, 2011).

h. Riwayat Obstetri Jelek

Ibu hamil dengan riwayat kehamilan pertama yaitu keguguran, lahir belum cukup bulan dan lahir mati. Kehamilan ketiga atau lebih yang pernah mengalami keguguran ≥ 2 kali. Bahaya yang dapat terjadi yaitu abortus berulang dan penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan (Rochjati, 2011).

i. Persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan melalui jalan lahir normal atau pervaginam dengan bantuan alat, seperti:

- 1) Persalinan dengan bantuan alat melalui pervaginam (tindakan dengan cunam, forsep, atau vakum). Bahaya yang dapat terjadi termasuk kerusakan jalan lahir, serta perdarahan setelah persalinan (Rochjati, 2011).
- 2) Uri manual, yaitu tindakan keluarnya plasenta dari rahim. Jika uri tidak lahir sendiri setelah 30 menit atau jika terjadi perdarahan, uri dikeluarkan dengan tangan (Rochjati, 2011).

j. Bekas operasi sesar

Ibu yang sedang hamil pernah mengalami operasi sesar pada saat kehamilan yang lalu sehingga menyebabkan bekas luka operasi pada dinding rahimnya (Rochjati, 2011).

2. Kelompok faktor resiko II

Ada Gawat Obstetri (AGO) ada 8 faktor resiko. Ada gawat obstetric (AGO) adalah adanya dugaan faktor resiko dan dilakukan rujukan kehamilan ke tempat yang terdapat pemeriksaan dengan alat yang lebih canggih (*Ultrasonografi*) oleh dokter (Rochjati, 2011).

a. Penyakit ibu

1) Anemia

Ibu hamil dengan hasil tes laboratorium kadar Hemoglobin < 11 gr/dL dan keluhan ibu merasa lemas, mata berkunang – kunang dan jantung berdebar. Bahaya yang dapat terjadi yaitu menghambat pertumbuhan janin, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2011).

2) Malaria

Gejala malaria yang dirasakan ibu hamil yaitu panas tinggi, menggigil, sakit kepala dan muntah – muntah disertai anemia maka bahaya yang dapat terjadi yaitu abortus dan persalinan prematur (Rochjati, 2011).

3) Tuberkulosis paru (TBC)

Tuberkulosis pada kehamilan adalah masalah unik karena selain mengenai ibu, juga dapat menular pada janin yang dikandung dan berdampak buruk pada janin melalui berbagai cara, terutama selama masa perinatal (Dharmawan et al., 2016).

Ketika pada masa kehamilan ibu terinfeksi oleh Tuberkulosis, terdapat beberapa komplikasi perinatal seperti ukuran janin kecil untuk masa kehamilan, berat bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan antepartum dan kematian janin (Yusuf et al., 2018).

4) Gagal / Payah Jantung

Keluhan yang dirasakan yaitu sesak napas, dada terasa berat, jantung berdebar. Pengaruh yang dapat terjadi pada masa kehamilan yaitu menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah dan prematur (Rochjati, 2011).

5) Diabetes Mellitus

Dugaan adanya diabetes melitus pada ibu hamil yaitu ditemukan glukosa dalam air seni. Bahaya yang dapat terjadi yaitu makrosomia (Rochjati, 2011).

6) Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)

Bahaya yang dapat terjadi yaitu gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil muda terkena infeksi. Bahaya HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intrauterin terhambat dan berat badan lahir rendah, peningkatan resiko prematur dan bayi dapat tertular melalui ASI (Rochjati, 2011).

b. Preeklampsia ringan

Kondisi ibu hamil dengan tanda edema (pembengkakan), tekanan darah tinggi (tekanan darah darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan

darah diastolik ≥ 90 mmHg) (Rochjati, 2011).

c. Hamil kembar

Kehamilan dengan dua janin (gemelli) atau tiga janin (triplet) dapat diduga dengan perut ibu tampak lebih besar dari biasanya. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan prematur, kelainan letak, persalinan macet dan perdarahan (Rochjati, 2011).

d. Hidramnion

Ibu hamil dengan jumlah air ketuban > 2 liter yang tampak di trimester III disebut dengan hamil kembar air. Pada kehamilan normal, air ketuban $\frac{1}{2}$ - 1 liter. Keluhan pada ibu yaitu sesak nafas karena perut membesar disertai nyeri. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, kelainan letak, prematur dan perdarahan (Rochjati, 2011).

e. IUFD (IntraUterine Fetal Death)

Gerakan janin pada kehamilan normal dirasakan ibu pada usia kehamilan 4-5 bulan. Namun, jika ibu merasa tidak adanya gerakan janin dalam 12 jam maka ibu perlu segera memeriksakan kehamilannya. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu jika janin mati dalam kandungan yaitu ibu mengalami pembekuan darah karena zat dari jaringan janin yang mati masuk ke dalam darah ibu (Rochjati, 2011).

f. Hamil serotinus

Kehamilan serotinus adalah kehamilan dengan usia kehamilan ≥ 42 minggu. Hal tersebut menyebabkan janin menjadi mengecil karena uri sebagai penyalur makanan menjadi tua dan menurunnya fungsi jaringan

uri dan pembuluh darah. Bahaya yang dapat terjadi yaitu berat badan bayi lahir rendah dan janin dapat mati dalam kandungan (Rochjati, 2011).

g. Letak sungsang

Dapat diketahui jika sudah memasuki usia kehamilan 8 – 9 bulan dengan posisi janin yaitu kepala diatas dan bokong dibawah. Bahaya yang dapat timbul yaitu gawat napas dan kematian bayi (Rochjati, 2011).

h. Letak Lintang

Janin dapat meletakkan kepalanya di sisi kanan atau kiri rahim ibu selama kehamilan tua, yang berlangsung selama 8-9 bulan. Bayi dengan letak lintang tidak dapat dilahirkan melalui jalan lahir normal karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Jika persalinan tidak dilakukan dengan benar, kelainan letak lintang meningkatkan resiko robekan rahim. Akibatnya, perdarahan terjadi, yang dapat menyebabkan infeksi, syok ibu, dan bahkan kematian ibu dan janin (Rochjati, 2011).

3. Kelompok faktor resiko III

Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO), ada 2 faktor resiko. Ada gawat darurat obstetric adalah adanya ancaman nyawa ibu dan bayi dan harus segera ke rumah sakit sebelum kondisi semakin memburuk untuk mendapatkan penanganan pada waktu itu juga. Menurut Rochjati (2011) terdiri dari :

a. Perdarahan Antepartum

Perdarahan sebelum persalinan setelah 28 minggu dari jalan lahir disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum dapat terjadi karena plasenta previa yaitu perlekatan plasenta menutupi jalan lahir, adanya trauma/ kecelakaan, tekanan darah tinggi atau preeklampsia maka dapat terjadi solusio plasenta atau plasenta terlepas (Rochjati, 2011).

b. Preeklampsia berat/eklampsia

Timbulnya tekanan darah tinggi 160/110 mmHg, proteinuria, dan edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih dikenal sebagai preeklampsia berat (Hipson & Musriah, 2020). Bahaya yang dapat terjadi yaitu kejang – kejang bahkan sampai meninggal, gangguan pertumbuhan janin dan kematian janin (Rochjati, 2011).

2.3 Konsep Teori Persiapan Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam menyambut kelahiran anak dan menjadi salah satu tolak ukur dalam keberhasilan proses persalinan dan bertujuan untuk menyiapkan segala kebutuhan selama kehamilan dan persalinan (Ningsih, 2023). Meningkatkan cakupan pelayanan antenatal dan memberikan perawatan kepada setiap ibu hamil dapat mencegah komplikasi (Susilawati & Yanti, 2023). Selama ibu hamil diberikan perawatan, ibu hamil akan dilakukan skrining antenatal. Tujuan dari skrining ini adalah untuk mendorong ibu

hamil, suami, keluarga, dan masyarakat untuk memperhatikan dan memberikan dukungan dan bantuan dalam hal persiapan mental, biaya, dan transportasi selama persalinan (Hastuti et al., 2018). Sesuai dengan program perencanaan persalinan, ibu akan mempersiapkan semua kebutuhan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, dana, pendamping, rencana kontrasepsi, dan perlengkapan ibu dan bayi. Ibu yang siap persalinan akan lebih siap menghadapi persalinan dengan lebih lancar, percaya diri, dan tidak cemas, sehingga mengurangi resiko kegawatdaruratan (Agustini, 2023).

2.3.2 Komponen Persiapan Persalinan

Menurut Bobak & Lowdermilk (2016) dalam penelitian Sari (2024) ada 4 hal yang harus dipersiapkan dalam persalinan yaitu

1. Fisik

Kesiapan fisik sangat penting terkait dengan kesehatan ibu, dimana ibu perlu mempersiapkan kondisi fisiknya sebelum hamil. Selama masa kehamilan, penting bagi ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi yang cukup, karena ibu hamil memerlukan lebih banyak zat gizi dibandingkan sebelum kehamilan. Selain itu, kesiapan fisik juga dapat ditingkatkan melalui olahraga, seperti senam hamil. Untuk mendukung kesiapan fisik ibu hamil, pemerintah meluncurkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Melalui program ini, diharapkan ibu dapat menerima pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar (Sari, 2024).

2. Psikologis

Keluarga, baik dari pihak orang tua maupun suami, memiliki peran sebagai pendukung terdekat bagi calon ibu. Mereka tidak hanya memberikan pertimbangan dan bantuan, tetapi juga menjadi sumber motivasi tersendiri yang membantu ibu hamil merasa lebih siap dalam menghadapi proses persalinan. Dukungan dari suami dan keluarga sangat penting dalam membangun pemahaman dan pengalaman bagi ibu hamil, sehingga ia dapat lebih baik dalam mengantisipasi kebutuhan yang akan dihadapi. Komunikasi yang baik dan harapan dari suami serta anggota keluarga lainnya menjadi sumber dukungan yang sangat dibutuhkan ibu hamil untuk menjaga kesehatan keluarga secara keseluruhan. Untuk mengurangi kekhawatiran, salah satu langkah penting yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dengan rutin memeriksakan kandungannya. Selain itu, persiapan suami dalam bekerja sama merawat bayi juga tak kalah penting, agar keduanya dapat menghadapi tahap baru ini dengan baik (Sari, 2024).

3. Finansial

Kesiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan adalah hal yang sangat penting untuk dipersiapkan. Ini mencakup kemampuan keuangan yang dimiliki untuk memenuhi kebutuhan selama masa kehamilan hingga persalinan. Selain menyusun anggaran untuk biaya persalinan, juga perlu ditentukan lokasi tempat kelahiran. Perencanaan yang baik mencakup pemilihan tempat bersalin yang tepat, dengan

mempertimbangkan jarak dari rumah, kualitas layanan yang ditawarkan, ketersediaan tenaga medis, serta fasilitas yang ada. Selain itu, penting juga untuk memahami tarif yang berlaku, karena setiap klinik atau rumah sakit memiliki ketentuan biaya yang bervariasi (Sari, 2024).

4. Kultural

Masalah budaya mencakup penanganan praktik dan kepercayaan yang mungkin berbeda dari yang diterapkan oleh petugas kesehatan, namun hal ini tetap sangat penting bagi keluarga ibu hamil. Ibu perlu memahami adat istiadat, kebiasaan, tradisi, serta kondisi kehidupan yang kurang mendukung selama kehamilan, dan berupaya untuk mencegah dampak negatif yang bisa timbul. Persiapan untuk menghindari kebiasaan buruk sebelum masa kehamilan sangat penting untuk diperhatikan selama kehamilan itu sendiri. Faktor budaya memiliki peranan yang krusial, terutama karena terdapat tradisi mengolah plasenta dan cara berperilaku yang benar selama kehamilan, yang meliputi sikap dan perilaku yang tepat (Sari, 2024).

Menurut departemen Kesehatan RI (2009) terdapat komponen persiapan persalinan yang dapat diketahui di dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu:

1. Pendamping Persalinan

Suami yang menemani dan mendampingi pasangan selama persalinan disebut pendamping persalinan (Nursanti et al. 2022). Dukungan

emosional dan rasa nyaman selama proses persalinan dapat diperoleh dari pendamping persalinan. Pendamping persalinan juga dapat membantu mengurangi kecemasan ibu bersalin saat menghadapi persalinan dan membantu mereka mengendalikan emosi mereka selama proses persalinan (Anissa et al., 2022). Seorang ibu yang beresiko kehamilan dapat mendapatkan pendamping persalinan untuk membuatnya lebih tenang, semangat, dan mengikuti saran bidan. Memiliki suami atau keluarga di sekitarnya juga dapat membuat ibu lebih percaya diri untuk segera melahirkan. Karena pendamping persalinan bertanggung jawab untuk membuat calon ibu merasa nyaman, seorang ibu akan lebih mudah mendengarkan dan menuruti apa yang dikatakan orang yang ia percayai, sehingga pendamping dapat dipercaya secara tidak langsung membantu persalinan berjalan lancar dan aman (Yuanita et al., 2024).

2. Dana

Dalam persiapan persalinan, BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan memberikan perlindungan menyeluruh bagi ibu hamil dalam persiapan persalinan, mulai dari pemeriksaan kehamilan, biaya persalinan, perawatan nifas, hingga pelayanan untuk bayi baru lahir. Dengan BPJS Kesehatan, ibu dapat merasa lebih tenang karena biaya persalinan yang cukup tinggi dapat terjangkau dengan sistem jaminan kesehatan ini. Pastikan untuk memverifikasi fasilitas dan rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS agar bisa mendapatkan pelayanan yang

optimal. BPJS Kesehatan menanggung biaya pemeriksaan kehamilan rutin bagi ibu hamil. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi dini masalah kehamilan dan mencegah komplikasi. Pastikan ibu hamil telah terdaftar sebagai peserta aktif BPJS Kesehatan. Jika belum terdaftar, bisa dilakukan pendaftaran di kantor cabang BPJS atau melalui layanan online. Peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar dapat langsung menggunakan fasilitas kesehatan yang sudah bekerja sama dengan BPJS. Jika baru mendaftar atau mengaktifkan kepesertaan, pastikan pendaftaran dilakukan jauh-jauh hari sebelum kehamilan memasuki trimester ketiga untuk menghindari masa tunggu.

3. Penolong Persalinan

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan bimbingan, asuhan, dan penyuluhan ibu hamil, persalinan dan perawatan bayi baru lahir (Amalia, 2013). Persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan selama kehamilan yang beresiko dapat mengurangi tingkat kematian ibu. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa tenaga kesehatan memiliki kemampuan untuk menangani masalah yang timbul selama persalinan ibu (Hidayah et al., 2018).

4. Tempat persalinan

Ibu hamil harus memilih tempat persalinan yang tepat sesuai dengan resiko kehamilannya (Akbarani, 2018). Tempat persalinan tidak hanya dilakukan oleh bidan, tetapi juga terlibat peran suami dan orang tua (Prihatin et al., 2017). Sangat penting untuk menentukan lokasi

persalinan untuk menghindari 3T; keterlambatan untuk mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan, keterlambatan untuk mencapai lokasi, dan keterlambatan untuk mendapatkan bantuan medis di fasilitas kesehatan (Andriyah et al., 2024).

5. Calon pendonor darah

Bagian dari persiapan rujukan adalah persiapan calon pendonor darah untuk mencegah komplikasi perdarahan selama persalinan (Ashriady et al., 2022). Kehamilan beresiko mengalami komplikasi yang disebabkan oleh perdarahan, pendonor darah diperlukan untuk mencegah terjadinya 3T (terlambat membuat keputusan, melakukan rujukan, dan mendapatkan perawatan).

6. Perlengkapan Ibu

Yang dapat disiapkan yaitu sikat gigi beserta pasta gigi, minum dan makan, sarung, celana dalam, pembalut, handuk, baju ganti bra untuk menyusui, barang pribadi lainnya (Yulizawati, 2017).

7. Perlengkapan Bayi

Yang dapat disiapkan yaitu popok, handuk bersih, kantong plastik untuk ari-ari (plasenta), baju, topi, dan selimut (Yulizawati, 2017).

8. Transportasi

Untuk memastikan proses melahirkan berjalan lancar bagi ibu hamil, transportasi sangat penting. Ini dapat dilakukan secara pribadi atau melalui puskesmas. Transportasi puskesmas dapat digunakan untuk proses melahirkan di fasilitas kesehatan (Nurasih & Nurrochmi, 2017).

Jika transportasi tersedia selama kehamilan beresiko, ibu yang dirujuk tidak perlu lagi menunggu untuk mencari kendaraan. Jika transportasi tidak tersedia selama proses rujukan ibu bersalin, kondisi ibu akan menjadi lebih buruk karena ibu harus menunggu untuk mendapatkan kendaraan. Jadi, rujukan dipengaruhi oleh transportasi karena waktu yang dibutuhkan untuk sampai ke rumah sakit atau tempat persalinan memengaruhi kualitas persalinan (Zubaidah et al., 2012).

9. Pemilihan kontrasepsi

Tujuan penggunaan kontrasepsi yang tepat pada wanita hamil beresiko adalah untuk mencegah kehamilan (Wijayanti, 2021). Penggunaan kontrasepsi setelah persalinan juga harus direncanakan sejak masa kehamilan, termasuk pemilihan kontrasepsi yang tepat sesuai kondisi ibu dan kebutuhan (Riawanti & Pusparini, 2018).

2.3.3 Faktor Yang Memengaruhi Persiapan Persalinan

Menurut Joyce Y. Johnson (2014) dalam penelitian Sari (2024) faktor-faktor yang memengaruhi persiapan persalinan yaitu:

1. Usia

Dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada pengalamannya, usia ibu menjadi indikator kedewasaan. Usia yang cukup untuk mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang menjadi lebih siap untuk menghadapi masalah atau masalah, terutama yang berkaitan dengan kehamilan dan perubahan yang terjadi selama kehamilan. Untuk

menjalani kehamilan dan persalinan, usia 20 - 35 adalah rentang waktu yang aman. Pada rentang usia ini, kondisi fisik wanita sepenuhnya baik. Namun, bagi wanita yang berusia < 20 tahun dan >35 tahun, ada kemungkinan besar mengalami kelainan bawaan dan komplikasi saat persalinan (Sari, 2024).

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan juga menentukan seberapa mudah atau tidaknya seseorang memahami persiapan persalinan. Untuk kepentingan keluarga, pendidikan membuat seseorang lebih tanggap bila ada indikasi masalah atau insiden selama proses persalinan, sehingga keluarga dapat membuat keputusan dengan cepat (Sari, 2024).

3. Ekonomi

Pendapatan keluarga dapat memengaruhi seberapa siap mereka untuk memenuhi semua kebutuhan selama kehamilan dan mempersiapkan persalinan. Salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas persiapan selama kehamilan, seperti menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan barang-barang yang dibutuhkan menjelang persalinan, dan memastikan nutrisi yang sehat selama kehamilan (Sari, 2024).

4. Dukungan

Keluarga, teman, dan suami mendukung ibu secara moral dan material dapat memengaruhi ibu dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami melalui perhatian sangat membantu ibu dalam

persalinan dan memberikan rasa nyaman dan percaya diri untuk menghadapi tantangan selama persalinan. Tenaga medis memberikan dukungan kepada ibu hamil selama kehamilan dan persalinan dapat dengan memberi tahu ibu hamil tentang perawatan prenatal dan semua kebutuhan selama kehamilan dan persalinan, seperti merawat payudara, menyusui, dan memantau kesehatan ibu hamil (Sari, 2024).

2.3.4 Psikologis Pada Kehamilan

Pengaruh perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan bisa disebabkan oleh beberapa faktor menurut Nurseha (2024) yaitu

1. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan bingung atau khawatir tentang sesuatu yang mungkin terjadi. Kesehatan fisik dan mental ibu hamil berkorelasi. Jika rasa khawatir ini tidak dapat diatasi atau dikendalikan dengan baik, masalah lain, yaitu kecemasan, akan muncul. Agar kehamilan tidak terganggu, ibu hamil yang mengalami kecemasan harus segera ditangani atau mendapatkan terapi yang tepat agar tidak mengganggu kesehatan kehamilannya (Nurseha et al., 2024). Namun, ibu hamil yang mengalami kecemasan biasanya akan menunjukkan tanda-tanda seperti merasa cemas, khawatir, dan gelisah yang berlebihan serta sulit dikendalikan, sulit berkonsentrasi dan perasaan tidak berharga, bersalah, atau tidak layak menjadi ibu atau calon ibu.

Komplikasi masih menjadi penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia, dan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada kasus

komplikasi dikaitkan dengan tingkat kematian ibu yang lebih tinggi. Kematian ibu hamil langsung atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan disebut komplikasi kehamilan. Beberapa wanita mengalami masalah kesehatan sebelum hamil, yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan. Ketidakmampuan untuk mendapatkan perawatan kehamilan dan persalinan yang tepat adalah komplikasi kehamilan yang sering terjadi pada ibu hamil yang lebih muda. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sarmita, 2024 penelitian ini menemukan bahwa ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalaminya, dan bahwa upaya diperlukan untuk mengurangi dan mencegah berbagai komplikasi kehamilan (Sarmita et al., 2021). Komplikasi kehamilan mengacu pada tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil selama kehamilan, hal itu bisa menjadi masalah kesehatan ibu hamil yang berkaitan dengan kesehatan bayi atau keduanya.

Penanganan kecemasan terhadap kehamilan yaitu dapat dengan bercerita kepada pasangan atau orang terdekat mengenai apa penyebab ibu hamil cemas, melakukan olahraga ringan sehingga dapat membantu mengurangi kecemasan selama kehamilan dan meningkatkan mood, istirahat yang cukup, menerapkan pola makan sehat dan seimbang, dan selalu mencoba berpikir positif dengan tetap fokus pada kondisi kehamilan saat ini, apa yang sedang dihadapi, dan bagaimana perasaan hamil saat menghadapinya (Nurseha et al., 2024).

2. Kecewa dan tekanan batin

Ibu hamil seringkali mengalami peningkatan tingkat kecemasan. Tekanan batin dapat menyebabkan gangguan mental, seperti depresi dan gangguan cemas, jika tidak ditangani dengan benar (Nurseha et al., 2024). Mungkin ada gejala yang berbeda untuk setiap orang, tetapi orang yang mengalami tekanan batin biasanya akan mengalami beberapa gejala yaitu cemas, khawatir, atau terlalu gugup, mudah teralihkan atau sulit berkonsentrasi, mudah marah dan frustrasi, menolak atau tidak mau bertemu orang lain, jarang atau tidak mau keluar rumah.

Jika ibu hamil mengalami tekanan batin, maka dampak tekanan batin terhadap kehamilan yaitu Ibu hamil yang menangis terus-menerus dapat mengalami banyak stres, kecemasan, hingga depresi. Kondisi-kondisi tersebut dapat memengaruhi kesehatan ibu, seperti membuatnya sulit tidur dan membuatnya kehilangan nafsu makan. Tubuh ibu akan kekurangan energi dan nutrisi jika hal ini terjadi.

Berikut ini adalah beberapa efek yang dapat menyebabkan stres atau emosi yang berlebihan selama kehamilan yaitu menghambat pertumbuhan janin, meningkatkan resiko persalinan prematur, meningkatkan resiko bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah, meningkatkan resiko gangguan tidur pada bayi, meningkatkan resiko bayi rentan terhadap berbagai penyakit

Ibu hamil dapat melakukan beberapa penanganan dalam menghadapi tekanan batin yaitu mencoba melakukan aktivitas seperti

membaca buku, melakukan yoga, meditasi, atau bersantai (Nurseha et al., 2024). Berolahraga secara teratur selalu bermanfaat, terutama untuk mengurangi stres. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Istirahat yang cukup istirahat. Bertemu dengan sahabat, anggota keluarga, atau kerabat Anda. Melakukan Konseling jika tekanan batin ibu hamil menjadi semakin parah dan sulit diatasi (Nurseha et al., 2024).

3. Kesadaran

Menurut (Sidahuruk & Sunarsih, 2024), pengetahuan ibu hamil masih banyak yang kurang mengenai proses kehamilan, perubahan apa saja yang terjadi, dan bagaimana kehamilan dan persalinan berjalan normal. Tidak tahu apa yang diharapkan selama persalinan dapat menyebabkan kecemasan dan ketakutan, periode kehamilan yang tidak nyaman, dan bahkan kelahiran yang sulit. Persiapan persalinan sangat bergantung pada apa yang diketahui ibu bersalin saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang sadar resiko kehamilan mereka lebih siap menghadapi komplikasi saat persalinan. Ibu yang menyadari kondisinya cenderung lebih proaktif dalam melakukan pemeriksaan medis rutin, mengikuti nasihat dokter atau bidan.

Dampak Kesadaran terhadap persiapan persalinan yaitu jika ibu memiliki kesadaran yang baik tentang hasil persalinan, mereka mungkin lebih siap untuk mengikuti instruksi medis dan mengurangi kecemasan. Ini berarti bahwa kemungkinan hasil persalinan yang lebih baik akan meningkat. Penanganan yang tepat dan terencana dapat membantu ibu

dan bayi tetap sehat dan mengurangi resiko komplikasi. Ibu hamil yang tahu bahwa kondisi kehamilan berada dalam resiko, maka saat hamil biasanya melakukan beberapa hal untuk mempersiapkan persalinan, seperti:

- a. Pemeriksaan Rutin: Melakukan pemeriksaan kesehatan yang lebih sering untuk mengawasi kesehatan ibu dan janin serta menemukan komplikasi lebih awal.
- b. Pendidikan dan Pelatihan: Anda dapat pergi ke kelas persiapan persalinan yang mengajarkan tentang pernapasan, relaksasi, dan informasi tentang proses persalinan.
- c. Perencanaan Persalinan: Menentukan lokasi persalinan (misalnya, klinik dengan fasilitas canggih atau rumah sakit dengan tenaga medis terlatih) dan jenis persalinan yang tepat (normal atau caesar) berdasarkan kondisi medis saat ini.
- d. Dukungan Psikologis: Keluarga, tenaga medis, dan konselor seringkali membutuhkan dukungan emosional yang lebih besar untuk membantu ibu hamil yang beresiko tinggi merasa lebih tenang dan siap untuk persalinan.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

H₁ : Ada hubungan klasifikasi kelompok resiko kehamilan dengan persiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil Trimester III di TPMB Ngadillah, Pakis.