

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kelas Ibu Hamil

1. Pengertian kelas ibu hamil

Kelas Ibu Hamil adalah suatu kelompok belajar yang ditujukan untuk ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu atau saat menjelang persalinan dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Pada program kelas ibu hamil ini ada beberapa kegiatan yang dilaksanakan seperti belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan atau tenaga Kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

Kelas Ibu Hamil ini merupakan program pemerintah yang digunakan sebagai sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil. Kegiatan tersebut dapat berupa tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persiapan menghadapi persalinan, perawatan saat nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos-miitos pada saat kehamilan, persalinan, nifas maupun perawatan bayi baru lahir, serta penyakit-penyakit yang menyertai dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2014).

2. Tujuan kelas ibu hamil

Menurut Kemenkes RI (2014), kelas ibu hamil memiliki dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, sebagai berikut :

a. Tujuan umum

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

b. Tujuan khusus

- Dalam program Kelas Ibu Hamil ini diharapkan terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, Perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.
- Meningkatkan pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang:
 - a) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat (apakah kehamilan itu, tanda kehamilan, keluhan yang sering ibu alami selama masa kehamilan, perubahan fisik dan psikologis ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan yang didapatkan ibu selama masa kehamilan, menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat cerdas, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu, dan persiapan menghadapi persalinan).
 - b) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses pada saat persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), KB pasca persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas yang berkaitan mitos yang berkembang di masyarakat .
 - c) Pencegahan penyakit, komplikasi masa kehamilan agar ibu dan bayi sehat (malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan malaria, cara pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), gejala umum, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil, Kurang Energi Kronis (KEK), Anemia (kurang darah), tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, post partum blues.
 - d) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayannya bayi pada

masa neonatus (0-28 hari), tanda bahaya bayi baru lahir, kelainan kongenital, perawatan menggunakan metode kangguru (PMK), posisi dan perlekatan yang benar saat menyusui, imunisasi, menjaga kesehatan bayi, hal-hal yang harus dihindari, mitos dan akte kelahiran)

- e) Aktivitas fisik yang dapat ibu lakukan selama masa kehamilan (Aktivitas fisik, manfaat aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari seperti aktivitas fisik ringan, gerakan dan olahraga fisik yang harus ibu hindari, contoh latihan pemanasan, peregangan dan pendinginan, senam pinggang dan lutut, cara pernafasan persalinan).

3. Sasaran kelas ibu hamil

Berdasarkan buku panduan kelas ibu hamil yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI (2014), sebaiknya ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil adalah ibu dengan umur kehamilan 4 s/d 36 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami/keluarga ikut serta juga diharapkan dapat berperan serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya. Selain itu dalam pelaksanaan dapat melibatkan 1 orang kader dan dukun yang ada di wilayah kerja pada setiap kelas ibu hamil.

4. Pelaksanaan kelas ibu hamil

Menurut Kemenkes RI (2014), pelaksanaan kelas ibu hamil dapat di dilaksanakan oleh pemerintah, swasta LSM dan masyarakat. Pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai berikut:

- a. Fungsi dan peran

Pelaksanaan kelas ibu hamil dikembangkan sesuai dengan fungsi dan peran pada masing-masing level yaitu : provinsi, kabupaten dan puskesmas.

- b. Fasilitator dan nara sumber

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (atau melalui on the job training) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil fasilitator dapat meminta bantuan narasumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

c. Sarana dan Prasarana

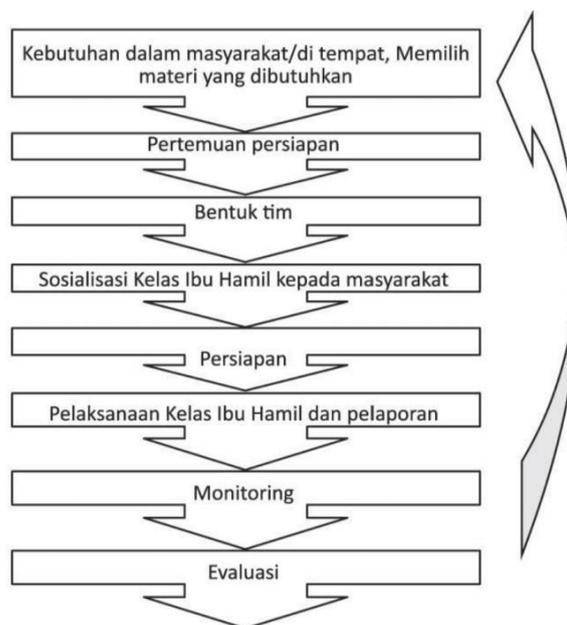
Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam melaksanakan kelas ibu hamil menurut Buku Panduan Kelas Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2014) adalah sebagai berikut :

- 1) Ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta kira-kira ukuran 4m x 5m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup
- 2) Alat tulis menulis (papan tulis, kertas, spidol, bolpoin) jika ada
- 3) Buku KIA
- 4) Lembar Balik kelas ibu hamil
- 5) Buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil
- 6) Buku pegangan fasilitator
- 7) Alat peraga (KB kit, food model, boneka, metode kangguru, dll) jika ada
- 8) Tikar/karpet (matras)
- 9) Bantal, kursi(jika ada)

Idealnya kelengkapan sarana dan prasarana seperti tersebut diatas, namun apabila tidak ada ruangan khusus, dimanapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator serta tempat yang membuat ibu hamil dan keluarga merasa nyaman agar pada saat pemberian materi ibu dapat menerima materi dengan baik. Sedangkan kegiatan lainnya seperti senam hamil hanya merupakan materi tambahan bukan yang utama (Kemenkes RI, 2014).

5. Kegiatan pelaksanaan

a. Skema kegiatan Kelas Ibu Hamil



Gambar 1. Skema Kegiatan Kelas Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2014)

Pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2014) dilakukan minimal 3 kali pertemuan selama masa kehamilan atau dapat dilakukan sesuai kesepakatan antara peserta dengan fasilitator. Setiap pertemuan kelas ibu hamil materi yang disampaikan oleh fasilitator akan menyesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil tetapi tidak mengenyampingkan materi pokok. Kecuali untuk materi nomor 3 disesuaikan dengan kondisi wilayah setempat misalnya menyampaikan tentang malaria pada daerah dengan endemis malaria. Setiap akhir sesi kelas ibu hamil dapat dilaksanakan kegiatan seperti senam hamil. Senam hamil ini merupakan kegiatan/materi ekstra dari kelas ibu hamil. Harapannya saat ibu sampai dirumah dapat mempraktekannya 13nalisa. Kegiatan senam hamil ini pelaksanaanya disesuaikan dengan kesepakatan dengan ibu hamil bisa di pagi atau sore hari dengan durasi 120 menit sudah termasuk kegiatan senam hamil 15-20 menit. Pelaksanaan senam hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan 20-32 minggu.

b. Monitoring dan evaluasi

1) Monitoring

Monitoring dilaksanakan untuk bagaimana perkembangan dan pencapaian, serta masalah yang ada selama pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan sebagai bahan untuk memperbaiki kegiatan kelas ibu hamil pada pertemuan selanjutnya. Kegiatan monitoring dilaksanakan secara sistematis dimulai dari tingkat desa, kecamatan, kabupaten/kota dan provinsi.

Hal-hal yang perlu dimonitor ditingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota berdasarkan buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2014) sebagai berikut :

- a. Peserta (keadaan dan minat peserta, kehadiran peserta, keaktifan bertanya)
- b. Sarana prasarana (tempat, fasilitas belajar)
- c. Fasilitator (persiapan, penyampaian materi, penggunaan alat bantu, membangun suasana belajar aktif)
- d. Waktu (mulai tepat waktu, efektif)

2. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya. Evaluasi oleh pelaksana (bidan/koordinator bidan) dilakukan pada setiap selesai pertemuan kelas ibu. (Kemenkes, 2014).

B. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan kelas ibu hamil

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) bersal dari kata tahu yang memiliki makna mengerti sesuatu, melihat, menyaksikan, mengalami, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, kepandaian (KBBI, 2021). Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui

berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2021).

Menurut Suriasumantri dalam Nurroh (2017), Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia atas kombinasi atau kolaborasi antara suatu subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segala sesuatu yang diketahui tentang objek tertentu. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang merupakan hasil persepsi individu terhadap suatu objek yang menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu, salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan dkk., 2011).

2. Cara memperoleh pengetahuan

Model pendekatan dalam mencari pengetahuan ada tiga yaitu rasionalisme, empirisme dan metoda ilmiah (Masyukur, 2019).

a. Model rasionalisme

Rasionalisme secara etimologi adalah berasal dari 23nalis Inggris “*ratio*” yang berarti pikiran paham yang menyatakan bahwa pengetahuan manusia didapat melalui penalaran rational yang abstrak.

b. Model empirisme

Empirisme bersal dari bahasa Inggris *empiricism* dan *experience* yang berarti data-data atau kenyataan. Dalam kontek ini yang dimaksud adalah paham yang berpendapat bahwa pengetahuan manusia itu bukan didapat melalui penalaran rasional yang abstrak namun lewat pengalaman yang kongkrit. Empirisme berasal dari bahasa inggris *empiricism* dan *experience* yang berarti data-data atau kenyataan. Dalam kontek ini yang dimaksud adalah paham yang

berpendapat bahwa pengetahuan manusia itu bukan didapat melalui penalaran rasional yang abstrak namun lewat pengalaman yang kongkrit. Gejala-gejala alamiah menurut anggapan kaum empiris adalah bersifat kongkrit dan dapat dinyatakan melalui tangkapan panca indra manusia.

c. Model ilmiah

Metode Ilmiah atau Metode Keilmuan adalah merupakan prosedur dalam mendapatkan pengetahuan yang disebut ilmu. Asumsi yang luas bahwa sebenarnya ilmu pada dasarnya adalah metode Induktif-Empiris dalam memperoleh pengetahuan. Secara sederhana metode ilmiah adalah suatu prosedur dalam mendapatkan pengetahuan yang disebut ilmu.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1. Umur

Umur mempengaruhi persepsi dan cara berpikir seseorang. Seiring bertambahnya umur, kondisi pikiran dan kekuatan akan berkembang sehingga pengetahuan yang didapat semakin banyak.

2. Pengalaman

Pengetahuan bisa didapat dari pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain. Pengalaman ini adalah salah satu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

3. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi Pendidikan maka semakin mudah orang itu untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah salah satu kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menghidupi diri sendiri dan keluarga.

5. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah karakteristik yang melekat pada laki-laki dan perempuan yang dikonstruksi secara sosial dan budaya.

b. Faktor Eksternal

1. Informasi

Informasi dari pendidikan formal dan nonformal dapat mengarah pada pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan peningkatan dan perubahan pengetahuan.

2. Lingkungan

Lingkungan adalah semua yang mengelilingi orang yang tepat lingkungan fisik, biologis dan sosial. Lingkungan yang berpengaruh pada proses transmisi pengetahuan kepada orang-orang di lingkungan ini. Hal ini terjadi karena interaksi timbal balik yang direspon sebagai pengetahuan.

3. Social budaya

Keadaan sosial dan budaya setempat dapat mempegaruhi pengetahuan.

4. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dalam kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

5. Kriteria pengetahuan

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto, (2016) yaitu sebagai berikut.

$$\text{Presentase} = \frac{\text{jumlah nilai benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut Budiman dan Riyanto Agus (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu :

- tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $\geq 50\%$
- tingkat pengetahuan kategori kurang nilainya $\leq 50\%$

C. Media

1. Pengertian Media

Menurut (Hasan et al., 2021) media pembelajaran merupakan segala bentuk sesuatu yang berfungsi sebagai perantara atau pengubung antara pemberi informasi kepada penerima informasi yang bertujuan merangsang penerima informasi agar mau termotivasi untuk mengikuti kegiatan pembelajaran. Terdapat 5 komponen dalam pengertian media pembelajaran, yaitu sebagai perantara pesan atau materi dalam proses pembelajaran, sebagai sumber belajar, sebagai alat bantu untuk merangsang penerima informasi agar termotivasi untuk belajar, sebagai alat bantu yang efektif untuk memperoleh hasil yang maksimal dan sebagai alat untuk memperoleh atau meningkatkan skill.

2. Jenis Media

1. Media Cetak

a. Definisi

Media Cetak adalah media yang berupa gambaran dari beberapa kata, gambar, foto, dan video yang berada dalam tata warna dan mengutamakan pesan-pesan visual. Beberapa media yang tergolong media cetak diantaranya booklet, leaflet, flyer, flipchart, rubric, atau tulisan (Widyawati, 2020)

b. Kelebihan

Tahan lama, dapat mencakup banyak orang, biaya murah, mudah dibawa kemanapun, tidak memerlukan listrik, dan menarik. (Widyawati, 2020)

c. Kelemahan

Mudah terlipat, tidak terdapat efek suara dan gerak. (Widyawati, 2020)

2. Media Elektronik

a. Definisi

Media elektronik adalah media yang memiliki kemampuan bergerak dengan dinamis, penyampaian materi menggunakan alat bantu elektronika sehingga dapat didengar dan dilihat. Media ini termasuk dalam media elektronik antara lain adalah televisi, radio, video film, cassata, CD, VCD, internet (computer dan modern), SMS atau telepon seluler (Widyawati, 2020)

b. Kelebihan

Kelebihan dari media elektronik adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, masyarakat sudah mengenal media elektronik, mengikutsertakan seluruh panca indera, dapat diulang-ulang, dan cakupannya lebih luas. (Widyawati, 2020)

c. Kelemahan

Kelemahan dari media elektronik adalah biaya yang dikeluarkan lebih besar, lebih rumit, memerlukan listrik dan alat canggih serta modern untuk proses produksinya, persiapan harus matang, dapat berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan, dalam penyimpanan dan pengoperasian (Widyawati, 2020)

D. Aplikasi KIH Restikol

a. Definisi

Aplikasi Kelas Ibu Hamil bagi ibu hamil yang beresiko Tinggi Dengan Penerapan Interprofesional Kolaborasi (RESTIKOL) Berbasis Android. (KIH-RESTIKOL-App) merupakan aplikasi media pembelajaran tentang kehamilan dan pencegahan dini komplikasi kehamilan dan persalinan bagi ibu hamil. Dengan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, yang diperoleh ibu melalui Aplikasi “KIH-RESTIKOL-App” sebagai media pembelajaran diharapkan penanganan awal untuk mendeteksi dini komplikasi masalah kesehatan ibu hamil dapat diatasi, sehingga diharapkan tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu penurunan AKI dan AKB dapat tercapai. Keuntungan Aplikasi Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi Interprofesional Kalaborasi (RESTIKOL)

1. Antara Tim fasilitator dan peserta kelas ibu hamil akan lebih mudah berinteraksi dan berkolaborasi dalam menangani ibu hamil yang tergolong beresiko tinggi.
2. Menghemat waktu dan biaya yang dikeluarkan untuk pelaksanaan kelas ibu
3. Materi pembelajaran dapat diakses lebih mudah
4. Waktu menyelesaikan kelas ibu hamil pertemuan satu sampai dengan pertemuan ke empat, lebih fleksible, disesuaikan dengan waktu yang tersedia oleh masing-masing ibu hamil.
5. Setelah menyelesaikan materi pertemuan kelas ibu hamil, sesuai dengan prosedur yang dilalui, ibu hamil dapat segera mendownload sertifikat pelatihan.
6. Adanya skrining untuk menjangkau ibu hamil yang tergolong beresiko tinggi, akan mempercepat terdeteksinya ibu hamil yang beresiko tinggi sejak awal.
7. Proses pemantauan dan pendampingan bagi ibu hamil yang tergolong beresiko tinggi, selama kehamilan sampai ibu hamil melewati masa persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan lebih mudah dan cepat.

8. Pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kelas ibu hamil RESTIKOL lebih mudah dan cepat.

b. Tujuan Aplikasi Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi (RESTIKOL)

1. Tujuan Umum

Dengan aplikasi ini diharapkan ibu hamil dapat dengan mudah dan cepat dalam meningkatkan pengetahuan merubah sikap dan perilaku ibu positif tentang: Kehamilannya, persalinan yang aman dan nyaman, masa nifas yang nyaman, perawatan bayi baru lahir yang benar, keputusan penggunaan alat kontrasepsi yang tepat setelah melahirkan, aktivitas fisik ibu selama hamil dan pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan serta cara pencegahan dalam mengatasi masalah kehamilan dan persalinannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Aplikasi edukasi kelas ibu hamil berbasis Android “KIHRESTIKOL-App” sebagai media pembelajaran dikelas ibu hamil yang tergolong beresiko tinggi dengan penerapan interprofessional kalaborasi.
- b. Aplikasi “KIH-RESTIKOL-App” sebagai media informasi bagi ibu hamil untuk pembelajaran tentang perawatan kehamilan, persalinan, nifas dan upaya pencegahan dini komnplikasi kehamilan dan persalinan bagi ibu hamil.
- c. Aplikasi “KIH-RESTIKOL-App” sebagai sarana Pemantauan dan pendampingan bagi ibu hamil yang tergolong beresiko tinggi, selama kehamilan sampai ibu hamil melewati pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan lebih mudah dan cepat

c. Manfaat Aplikasi Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi (RESTIKOL)

1. Model Aplikasi KIH-RESTIKOL sebagai media pembelajaran dikelas ibu hamil yang berbasis Android ini bisa diterapkan pada seluruh level masyarakat dengan kontrol oleh petugas pelayanan kesehatan dasar (PUSKESMAS) seluruh Indonesia sebagai alternative pengganti kelas ibu hamil yang terlaksana secara klasikal berubah dengan cara online. Dalam rangka membatasi jumlah kontak,

menjaga jarak untuk pencegahan penularan Covid 19. komplikasi kehamilan dan persalinan,

2. Bagi ibu hamil model Aplikasi KIH-RESTIKOL sebagai media pembelajaran dikelas ibu hamil yang berbasis Android akan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi ibu hamil, dengan didapatkannya materi dari sumber yang sesuai profesinya, dan lebih memudahkan ibu untuk belajar tidak terikat dengan jarak dan waktu dalam mendapatkan informasi yang jelas tentang masalah kehamilannya.

3. Kelas ibu hamil Aplikasi KIH-RESTIKOL ini dapat sebagai wadah untuk sarana sharing antar profesi kesehatan dan dengan ibu hamil, dalam rangka meningkatkan kewaspadaan terhadap ibu hamil yang beresiko untuk tetap menjaga kehamilannya dalam upaya pencegahan resiko dini komplikasi kehamilan dan persalinan.

4. Terdeteksinya ibu hamil yang tergolong beresiko tinggi dalam kehamilannya dengan cepat, sehingga permasalahan yang mungkin terjadi dan pencegahannya bisa terpantau sejak dini

5. Meningkatkan pengetahuan/pemahaman sikap dan perilaku ibu hamil tentang:

- a. Kehamilan dan Persiapan Persalinan (Melahirkan) agar ibu dan janinnya sehat.
- b. Persalinan Dan masa Nifas yang aman dan nyaman, agar ibu dan bayi sehat
- c. Menyusui Bayi Dan Rencana Keluarga berencana (KB) setelah melahirkan
- d. Kehamilan Dengan Resiko Tinggi pencegahan dan penanggulangan

6. Terpantaunya kesehatan ibu hamil selama kehamilan sampai dengan melahirkan bayinya dengan selamat dan sehat

d. Sasaran Pengguna Aplikasi Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi (RESTIKOL)

Sasaran pengguna aplikasi kelas ibu hamil RESTIKOL di harapkan semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut pada usia kehamilan dibawah 32 minggu (dengan pertimbangan dibawah usia 32 minggu, masih tersedia 4 minggu untuk pendampingan pada ibu hamil). Sasaran lainnya lebih di fokuskan ibu hamil yang tergolong beresiko tinggi dalam kehamilannya,

berdasarkan hasil skrining oleh ibu hamil dan petugas kesehatan. Di harapkan suami dan keluarga diikut sertakan dalam mendampingi ibu hamil mengikuti berbagai prosedur di Aplikasi KIH RESTIKOL

Model kelas Ibu hamil yang beresiko tinggi dalam kehamilan (RESTIKOL), merupakan hasil pengembangan dari konsep Kelas Ibu Hamil (KIH) yang sedang berjalan saat ini, berdasarkan buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil yang di keluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014. Prosedur kegiatan kelas ibu hamil terdiri dari 8 langkah kegiatan yaitu:

1. Kebutuhan dalam masyarakat/ di tempat Memilih materi yang dibutuhkan,
2. Pertemuan persiapan,
3. Pembentukan tim,
4. Sosialisasi Kelas Ibu Hamil kepada masyarakat
5. Persiapan,
6. Pelaksanaan dan pelaporan,
7. Monitoring dan
8. Evaluasi.

Dengan dasar skema kelas ibu hamil tersebut peneliti melakukan pengembangan Konsep Kelas Ibu Hamil RESTIKOL berdasarkan hasil *Research and Development* (R&D) menurut Borg and Gall (1983:775).

Prosedur langkah-langkah pelaksanaan kelas ibu hamil yang dilakukan saat ini belum dilakukan secara efektif dan perlu di lakukan evaluasi dan kajian. Peraktik pelaksanaan kelas ibu hamil yang di lakukan saat ini mulai dari perencanaan kegiatan belum melibatkan semua stake holder yang terkait. Untuk pelaksana kegiatan tampak yang berfungsi secara aktif hanya profesi bidan dan tenaga kader, sedangkan tenaga kesehatan lainnya kurang berperan secara aktif. Pada pelaksanaan kegiatan edukasi tatap muka dikelas belum ada materi khusus yang membahas tentang resiko tinggi dalam kehamilan. Dan belum ada perlakuan khusus untuk ibu hamil yang tergolong beresiko tinggi dan belum ada kelas khusus ibu hamil yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang tergolong beresiko tinggi. Berdasarkan hasil kajian lapangan dan melihat kebutuhan ibu hamil maka

diperlukan pengembangan model kelas ibu hamil yang beresiko tinggi dalam kehamilan yang penulis beri nama kelas ibu hamil RESTIKOL.

Prosedur Model kelas ibu Hamil yang beresiko tinggi salam kehamilan (RESTIKOL) telah dilakukan uji coba penelitian dengan hasil: dari delapan prosedur menjadi 7 prosedur yaitu:

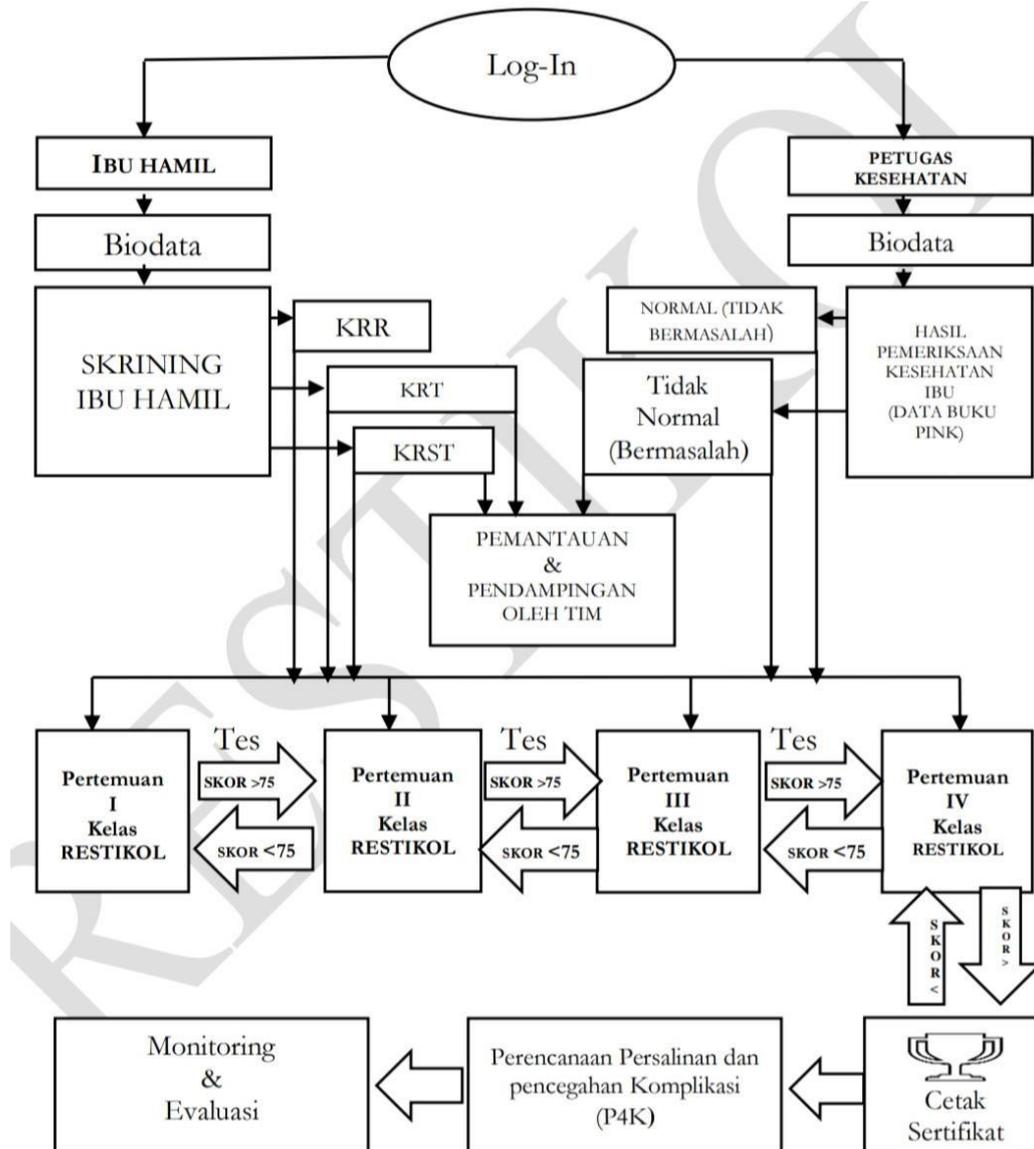
1. Analisis singkat Kebutuhan dalam masyarakat/ di tempat Memilih materi yang dibutuhkan,
2. Perencanaan Pembentukan tim,
3. Sosialisasi Kelas Ibu Hamil kepada masyarakat
4. Persiapan kelas ibu hamil di tingkat Desa/Kelurahan,
5. Pelaksanaan Kelas ibu hamil RESTIKOL dan Pelaporan,
6. Pendampingan,
7. Monitoring dan Evaluasi

Untuk mengetahui perbedaan pengembangan model kelas ibu hamil yang beresiko tinggi dalam kehamilan RESTIKOL dapat dilihat pada gambar berikut:

Pengembangan kelas ibu hamil RESTIKOL terletak pada: langkah 2. Di perencanaan di lakukan Pembentukan tiem pelaksana kelas ibu hamil RESTIKOL tiem Kelas RESTIKOL terdiri dari berbagai profesi yang terlibat. dalam kelas ibu hamil dan Penambahan kegiatan dilangkah 5. Sebelum pelaksanaan pemberian materi dilakukan skrining ibu hamil, dengan tujuan untuk menjangring ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi dan yang tidak beresiko dalam kehamilannya. Pada langkah 5. pelaksanaan kelas ibu hamil pada model RESTIKOL Saat pelaksanaan kelas ibu hamil pertemuan pertama sampai pertemuan ke empat semua ibu hamil mempelajari materi yang sama, dipertemuan terakhir atau pertemuan ke empat kelas ibu hamil, ibu hamil yang beresiko tinggi diberikan materi tentang hal-hal yang harus di lakukan untuk mencegah resiko dalam kehamilan dan persalinan. Bagi ibu hamil yang mempunyai resiko dalam kehamilannya, sejak awal pertemuan mendapatkan perlakuan khusus yaitu di kaji, dipantau, dilakukan treatmen sesuai dengan masalah ibu hamil. Diakhir pertemuan kelas bumil RESTIKOL sebaiknya di ikut keluarga/suami, untuk mendukung pesan-pesan khusus yang akan di lakukan oleh bumil sesuai dengan keadaan bumil dan di buatnya komitment untuk rencana tindak lanjut perencanaan persalinan.

Setelah selesai pertemuan kelas bumil di pertemuan pertama sampai pertemuan keempat. Bumil yang tergolong beresiko tinggi dilakukan pencatatan dan pelaporan di tingkat desa untuk persiapan rencana tindak lanjut penanganan kasus yang di jumpai. Bumil yang tergolong beresiko tinggi akan mendapatkan pendampingan khusus oleh tiem Interprofesional kalaborasi (Langkah 6). Seluruh ibu hamil akan digabungkan dengan bumil lainnya yang terjaring beresiko tinggi di kelas bumil di desa lainnya. Tiem RESTIKOL Tingkat Puskesmas akan melakukan pengelompokan resiko tinggi, untuk memudahkan dan menspesifikan tindakan dan perlakuan yang akan diberikan pada bumil yang beresiko sesuai dengan resikonya masing-masing. Pendampingan dilaksanakan sampai dengan ibu hamil melahirkan janinnya dan setelah selesai masa nifas. Seluruh bumil baik yang beresiko maupun yang tidak mempunyai resiko tinggi dalam kehamilan yang dikategorikan normal setelah selesai pertemuan kelas bumil mereka akan mengikuti program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K).

Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil RESTIKOL, kerja sama lintas sektoral dan lintas program juga dilakukan, seluruh program yang berkaitan terhadap pemberian edukasi kesehatan terhadap ibu hamil guna meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku ibu hamil dapat dilaksanakan di kelas ibu hamil RESTIKOL. Dilangkah ke 7. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi disatukan, monitoring dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan dan Evaluasi untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil RESTIKOL Secara rinci bentuk langkah-langkah pengembangan model kelas ibu hamil yang beresiko tinggi dalam kehamilan (RESTIKOL) dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2. Prosedur Pelaksanaan Model Kelas Ibu Hamil yang BeResiko Tinggi dalam kehamilan (RESTIKOL)

A. Analisis Kebutuhan

Melakukan analisa kebutuhan sebelum melaksanakan kelas ibu hamil bertujuan untuk mengetahui kebutuhan apa yang diperlukan untuk menunjang kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil RESTIKOL. Pada langkah ini di mulai dengan melakukan Assessment guna menggali potensi, menggali masalah dan menggali kebutuhan yang dapat dijadikan masukan dalam

pengembangan model kelas ibu hamil RESTIKOL. Potensi merupakan segala sesuatu yang jika didayagunakan akan mempunyai nilai tambah. Masalah akan terjadi bila ada penyimpangan, antara yang diharapkan dengan yang keadaan terjadi. Masalah juga dapat diubah menjadi sebagai potensi, apabila bisa mengatasi dan mendayagunakan masalah tersebut. Untuk menggali kebutuhan yang dibutuhkan dalam meningkatkan pengetahuan akan di gali masalah-masalah yang terjadi dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, menggali potensi-potensi yang dapat dijadikan masukan untuk pengembangan model kelas ibu hamil dan menggali kebutuhan. Analisis singkat/ assessment meliputi :

1. Analisis potensi ketersediaan jumlah tenaga kesehatan yang akan menjadi fasilitator kelas ibu hamil
2. Analisis kualitas fasilitator, jumlah fasilitator yang sudah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil
3. Analisis ketersediaan jumlah kader kesehatan yang akan mendampingi Kelas ibu hamil
4. Analisis jumlah kelas ibu di tingkat kecamatan yang tersebar kelas ibu hamil. Analisis kelas ibu hamil yang aktif/tidak aktif. (bila ada yang tidak aktif cari factor penyebabnya
5. Analisis Jumlah ibu hamil yang ada di tingkat kecamatan yang akan mengikuti kelas ibu hamil dan analisis target ibu hamil yang akan mengikuti kelas ibu hamil.
6. Analisis ketersediaan materi dan alat bantu, sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan kelas ibu hamil
7. Analisis ketersediaan dana dan sumber pendanaan untuk pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.
8. Assessment menggali Masalah-masalah yang di rasakan/ ditemui dan cara mengatasi dalam pelaksanaan kelas ibu hamil sebelumnya.
9. Menggali kebutuhan-kebutuhan untuk menunjang pelaksanaan kelas ibu hamil RESTIKOL
10. Menggali kebutuhan materi pengetahuan yang ingin ibu dapatkan dalam mengikuti kelas ibu hamil RESTIKOL.

B. Perencanaan di Tingkat Kecamatan Pertemuan semua petugas kesehatan yang terlibat di kelas ibu hamil di tingkat puskesmas, dengan melibatkan unsur petugas kesehatan sebagai penanggung jawab kelas ibu hamil di tingkat Desa, merancang perencanaan kelas ibu hamil yang akan di laksanakan.

1. Pembentukan Tiem pelaksana kelas ibu hamil RESTIKOL di tingkat kecamatan, Tiem kelas ibu hamil terdiri dari: Penanggung jawab program (sebagai ketua tiem), dan anggota tiem terdiri dari berbagai profesi diantaranya: Dokter, Bidan, Ahli Gizi, tenaga Promkes, tenaga laboratorium dan ahli Sanitarian. Diawali dengan Pertemuan tiem Inter Profesional Collaboration, masing-masing profesi mempunyai komitmen yang sama dalam pelaksanaan kelas ibu hamil RESTIKOL.
2. Persamaan persepsi tentang langkah-langkah prosedur yang akan di laksanakan di kelas ibu hamil RESTIKOL
3. Menyusunan perumusan tujuan yang ingin di capai dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil RESTIKOL yang akan di capai secara jelas dan rinci.
4. Penetapan sasaran ibu hamil yang akan mengikuti kelas ibu hamil RESTIKOL
5. Menyusun jadwal kegiatan/pelaksanaan kelas RESTIKOL di setiap desa/kelurahan sesuai dengan kesepakatan.
6. Pembagian tugas pelaksanaan tiem kelas ibu hamil RESTIKOL sesuai dengan keahliannya (Contoh: Pemberian materi: komplikasi, pencegahan dan penanggulangan awal komplikasi kehamilan dan persalinan oleh dokter pj. dipuskesmas. Materi: perawatan kehamilan, persalinan, Perawatan Nifas dan senam hamil oleh Bidan. Materi: Gizi untuk ibu hamil, oleh ahli gizi dan materi: pentingnya menjaga personal hygiene dan sanitasi lingkungan oleh: sanitarian).
7. Membuat Standar Operasional prosedur (SOP) tentang langkahlangkah yang akan di laksanakan dalam kelas ibu hamil RESTIKOL.
8. Mempersiapkan untuk ketersediaan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam melaksanakan kelas ibu hamil RESTIKOL, diantaranya adalah:
 - a. Ruang belajar yang memadai untuk kapasitas 10 orang peserta, kira-kira minimal berukuran 4 m x 5 m, dengan pencahayaan dan ventilasi udara

yang cukup. (bila tidak ada ruangan khusus, tempat pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi yang tersedia dilapangan)

- b. Alat tulis menulis untuk penunjang pelaksanaan (papan tulis, papan flipchart kertas, spidol, bolpoin dll)
- c. Buku Pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil RESTIKOL
- d. Buku pegangan bagi fasilitator (sesuai kebutuhan)
- e. Lembar Balik kelas ibu hamil sebagai alat penyampaian materi yang akan diberikan
- f. Materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan dalam bentuk Audiovisual, Untuk pertemuan pertama sampai dengan pertemuan keempat. beserta perangkat penyampaian audiovisual.
- g. Alat peraga sesuai dengan kebutuhan untuk menunjang penyampaian materi (Food model, KB kit, boneka bayi dll)
- h. CD panduan senam hamil. (jika dibutuhkan)
- i. Tikar/karpet (matras), bantal, kursi, bola dll (jika dibutuhkan).

C. Sosialisai kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan *Stakeholdesr*

Sosialisasi kelas ibu hamil RESTIKOL kepada masyarakat di tingkat Desa/Kelurahan, pada tokoh masyarakat, tokoh agama, unsur perangkat desa, pengurus PKK Tk Desa kader kesehatan, stakeholders terkait dan pada seluruh ibu hamil yang ada. Dengan harapan kelas ibu hamil resiko tinggi dengan penerapan interprofessional kolaborasi (RESTIKOL) dapat dukungan dari masyarakat. Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan stakeholder sebelum kelas ibu hamil dilaksanakan sangat penting. Melalui kegiatan sosialisasi ini diharapkan semua unsur masyarakat dapat memberikan respon dan dukungan sehingga kelas ibu hamil dapat dikembangkan dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Materi sosialisasi meliputi: pengenalan tentang kelas ibu hamil RESTIKOL, Tujuan dan manfaat pelaksanaan kelas ibu hamil RESTIKOL dan peran apa saja yang dapat dilaksanakan oleh tokoh masyarakat, tokoh agama, perangkat desa/kelurahan dan stakeholders terkait untuk mendukung lancarnya pelaksanaan kelas ibu hamil RESTIKOL. Tujuan sosialisasi untuk menyampaikan

pesan yang dilakukan oleh tokoh masyarakat, tokoh agama dan seluruh stakeholders terkait untuk dapat:

- 1) Memotivasi ibu hamil dan keluarganya agar mau mengikuti kelas ibu hamil RESTIKOL,
- 2) Memberikan informasi tentang kelas ibu hamil pada masyarakat khususnya keluarga ibu hamil atau memberikan dukungan fasilitas bagi kelas ibu hamil dan lain-lain dan
- 3) Ikut serta berpartisipasi untuk memantau ibu hamil yang beresiko tinggi dan selalu siaga untuk memberikan pertolongan dalam keadaan darurat

D. Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil RESTIKOL di Tk Desa

Melakukan Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil RESTIKOL di Tingkat Desa. Hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil :

1. Mengidentifikasi/mendata semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja. Dengan tujuan untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil yang ada dan perkiraan umur kehamilannya sehingga dapat di perkirakan berapa jumlah peserta setiap kelas ibu hamil dan berapa kelas yang akan dikembangkan dalam kurun waktu tertentu misalnya, selama satu tahun.
2. Mengundang ibu hamil umur kehamilan antara 5 sampai 7 bulan, untuk ikut serta dalam kelas ibu hamil dengan jumlah peserta perkelas rata-rata 10 ibu hamil. Atau berkisar minimal 7 ibu hamil dan maksimal 15 ibu hamil/angkatan.
3. Menentukan jadwal pelaksanaan pertemuan kelas RESTIKOL, sesuai dengan kesepakatan bersama. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu hamil bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15 - 20 menit.
4. Mempersiapkan tempat dan sarana prasarana pelaksanaan kelas ibu hamil, misalnya tempat di Puskesmas atau Polindes, Kantor Desa/Balai Pertemuan, Posyandu atau di rumah bidan atau di rumah salah seorang warga masyarakat yang mudah dijangkau sesuai dengan kesepakatan bersama. Mempersiapkan sarana belajar menggunakan, tikar/karpet, bantal dan lain-lain jika tersedia.

5. Mempersiapkan alat peraga sesuai dengan kebutuhan untuk menunjang penyampaian materi yang akan disampaikan seperti: Food model, KB kit, boneka bayi, peralatan untuk mencuci dll
6. Mempersiapkan materi yang akan diberikan untuk tiap kali pertemuan. Materi dalam kelas ibu hamil RESTIKOL ini dipersiapkan dalam bentuk CD berupa Audiovisual untuk materi dipertemuan pertama sampai dengan pertemuan ke-empat. selain CD materi juga dipersiapkan perangkat penggunaan LCD. Selain itu di siapkan juga alat bantu materi lainnya seperti lembar balik dan perlengkapan penunjang lainnya yang di butuhkan.
7. Mempersiapkan tim fasilitator pelaksana kelas ibu hamil siapa saja fasilitatornya dan nara sumber yang akan menyampaikan materi saat pertemuan tersebut.
8. Menjadwalkan dengan menyisipkan waktu pertemuan bila ada materi edukasi dari lintas program yang akan di sampaikan pada setiap pertemuan kelas ibu hamil RESTIKOL.

E. Pelaksanaan Kelas ibu hamil RESTIKOL dan Pelaporan.

1. Absensi dan perkenalan pada ibu hamil dengan tiem fasilitator
2. Menyampaikan maksud Tujuan yang akan dicapai, gambaran tahapan langkah/prosedur yang akan dilaksanakan dalam tahapan kelas ibu hamil RESTIKOL
3. Di pertemuan pertama dilakukan Skrining ibu Hamil: dengan penapisan, melakukan pemeriksaan dan melihat hasil catatan di buku KIA tentang status kesehatan ibu hamil, apakah termasuk dalam katagori beresiko. 4 T. usia ibu < 16 tahun atau > 35 tahun, kehamilan multi, melahirkan, jarak anak terakhir dengan kehamilan saat ini < 2tahun, ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, tuberkulosis, sifilis, dan tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, gangguan jiwa, dan kekurangan gizi. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulan, ukuran LiLA < 23,5 cm, Tinggi badan ibu < 145 cm, pengukuran tekanan darah (>140/90 mmHg). Pengukuran denyut jantung

bayi <120- atau > 160x/menit. Bila hasil skrining pada ibu hamil mengalami salah satu kondisi tersebut diatas, ibu hamil tersebut dalam katagori yang beresiko, Ibu hamil yang tergolong beresiko di lakukan identifikasi, pengkajian dan di lakukan pencatatan sesuai dengan resiko yang dialami masing-masing ibu. kemudian dilakukan pemantauan dan pemberian intervensi/treatment sesuai dengan masalah ibu oleh tiem RESTIKOL (dokter, bidan, ahli gizi dan sanitarian)

4. Seluruh ibu hamil baik yang beresiko tinggi maupun yang tidak beresiko tinggi mengikuti kelas ibu hamil. Pelaksanaan edukasi pertemuan kelas ibu hamil dilakukan empat kali pertemuan dalam satu paket kelas ibu hamil RESTIKOL atau sesuai dengan kesepakatan antara bidan/tiem kesehatan dengan peserta/ibu hamil. Media pembelajaran menggunakan Audio-visual yang dibuat khusus untuk materi pertama sampai materi yang keempat (Terlampir materi dan link materi kelas ibu hamil). Rincian pokok bahasan materi kelas ibu hamil adalah sebagai berikut

a. Pertemuan pertama tentang kehamilan. pokok bahasan meliputi:

- (1) pengertian kehamilan,
- (2) perubahan tubuh ibu selama kehamilan,
- (3) keluhan yang sering timbul,
- (4) periksa kehamilan,
- (5) pelayanan/asuhan standar minimal termasuk“10t” ,
- (6) perawatan sehari-hari ibu hamil,
- (7) yang harus dihindari ibu selama hamil,
- (8) aktivitas fisik dan latihan fisik bagi ibu hamil,
- (9) aktivitas fisik dan latihan fisik yang harus dihindari ibu hamil,
- (10) tanda-tanda bahaya kehamilan,
- (11) masalah lain pada masa kehamilan dan
- (12) persiapan persalinan (melahirkan).

b. Materi kelas ibu hamil pertemuan ke-dua tentang persalinan dan nifas. pokok bahasan meliputi:

1. pengertian persalinan,
2. tanda awal persalinan,

3. proses melahirkan,
4. pentingnya imd dan langkah-langkah imd,
5. tanda bahaya persalinan. dan cara mengatasi,
6. pengertian masa nifas,
7. tanda bahaya masa nifas ,
8. pencegahan bahaya/ masalah di masa nifas,
9. penanganan bahaya masa nifas,
10. perawatan ibu nifas,
11. hal-hal yang harus dihindari oleh ibu bersalin dan selama masa nifas dan
12. tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas.

c. Materi kelas ibu hamil pertemuan ke-tiga tentang menyusui bayi dan rencana

kb. pokok bahasan:

- cara menyusui yang benar,
- posisi dan pelekatan menyusui yang benar
- posisi menyusu bayi kembar,
- cara pemerah dan menyimpan asi,
- penyimpanan asi perah (asip),
- porsi makan dan minum ibu menyusui untuk kebutuhan sehari,
- cuci tangan pakai sabun, pentingnya menjaga kebersihan diri,
- pengertian pentingnya keluarga berencana,
- metode kontrasepsi jangka panjang dan
- kontrasepsi yang efektif untuk ibu menyusui

d. Materi kelas ibu hamil pertemuan ke-empat tentang hamil dengan resiko tinggi.

pokok bahasan mencakup:

- pengertian resiko tinggi dalam kehamilan,
- golongan kehamilan risiko rendah (KRR),
- pembagian kehamilan risiko tinggi (KRT),
- faktor penyebab terjadinya risiko tinggi,
- tanda bahaya kehamilan risiko tinggi trimester pertama,
- tanda bahaya kehamilan risiko tinggi trimester ke dua,

- tanda bahaya kehamilan resiko tinggi trimester ke-tiga,
- skrining preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu,
- skrining ibu hamil resiko tinggi dan
- penanganan/ penatalaksanaan kehamilan berisiko tinggi.

Pada setiap pertemuan materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan dapat juga disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Materi yang disampaikan dalam kelas RESTIKOL bersumber dari buku KIA dan dari sumber yang lain. Materi khusus dari tiem profesi untuk mengatasi resiko dalam kehamilan. Media pembelajaran menggunakan Audiovisual yang dibuat khusus untuk materi pertama sampai materi yang keempat, selain media audiovisual fasilitator dibantu dengan menggunakan media lainnya yaitu lembar balik, buku KIA, pamflet dan lain-lain sesuai dengan kebutuhan. Suami/ keluarga dianjurkan untuk mendampingi ibu hamil disetiap kali pertemuan, atau minimal satu kali diakhir pertemuan suami/keluarga mendampingi ibu hamil

5. Kerja sama Lintas program dan lintas Sektoral. Kerja sama lintas program kesehatan yang ada di tingkat Puskesmas yang berkaitan terhadap pemberian edukasi kesehatan terhadap ibu hamil guna meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku ibu hamil dapat dilaksanakan di kelas ibu hamil RESTIKOL, program tersebut diantaranya : Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Program Kesehatan gigi pada ibu hamil, Program gizi (pemberian Makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang mengalami KEK, pemberian tablet Fe bagi ibu hamil dan pemberian edukasi gizi seimbang bagi ibu hamil). Bentuk Promosi kesehatan (Prom-kes) bagi ibu hamil, program Pencegahan Penyakit menular bagi ibu hamil (P2M), serta skrining kasus HIV, Hepatitis dan Penyakit Menular Seksual (PMS), serta program kesehatan lainnya. Bentuk pelaksanaan dalam kerja sama lintas program pada kelas ibu hamil adalah edukasi yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan janinnya. Fasilitator yang akan memberikan edukasi akan di sampaikan oleh tiem kelas ibu hamil RESTIKOL yang terdiri dari beberapa profesi kesehatan, para fasilitator ini juga bersamaan dengan melaksanakan program kesehatan yang sedang

mereka jalani saat ini. Edukasi yang diberikan oleh fasilitator merupakan bentuk kegiatan interprofessional Edukasi kalaborasi praktic (IPE-Cp) dalam kegiatan kelas ibu hamil RESTIKOL. Untuk jadwal pelaksanaan edukasi oleh tiem sudah direncanakan sebelumnya dan diinformasikan pada peserta kelas ibu. Waktu pelaksanaan edukasi di insert kan pada saat pertemuan kelas ibu hamil RESTIKOL.

6. Dalam setiap proses pertemuan kelas RESTIKOL sebelum diberikan materi, peserta kelas RESTIKOL di berikan penjelasan tujuan pertemuan kelas ibu hamil dan di lakukan pre-test tentang materi yang akan disampaikan. dengan tujuan sebagai tolak ukur pemahaman materi yang akan disampaikan saat itu. Langkah selanjutnya pemaparan materi, peserta akan ditayangkan audiovisual materi yang sudah disepakati. Peserta diharapkan untuk memperhatikan secara seksama saat materi ditayangkan. Selanjutnya fasilitator akan memandu pelaksanaan kelas RESTIKOL, dengan Metode: diskusi, bermain peran, curah pendapat penggalan informasi pengalaman ibu hamil tentang mengatasi masalah yang di hadapi serta solusinya. Setelah selesai peserta dan fasilitator menyimpulkan materi yang disampaikan dengan cara Merefleksi kan kembali materi yang sudah di dapat, membuat rangkuman (resume), memberikan remidi atau pengkayaan dan memberikan arahan, kegiatan, atau tugas untuk pertemuan berikutnya yang tercantum dalam rancangan pembelajaran. Selanjutnya untuk mengukur pemahaman materi yang telah diberikan peserta kelas RESTIKOL dilakukan post-test tentang materi yang telah disampaikan. Hasil post-test akan dijadikan masukan bagi fasilitator untuk mengukur tingkat pemahaman peserta tentang materi yang telah disampaikan dan sebagai alat evaluasi fasilitator untuk perbaikan dalam tehnik pemberian edukasi. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil yang di pandu oleh bidan desa/kader kesehatan, yang bertujuan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu hamil. Senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil (pelaksanaan senam sesuai dengan kesepakatan) setelah sampai di rumah diharapkan ibu hamil dapat mempraktikkannya.

7. Sejak awal pertemuan pertama pelaksanaan kelas RESTIKOL ibu hamil yang tergolong beresiko tinggi di berikan perlakuan khusus dengan pemeriksaan keadaan kesehatan kehamilan dan janin ibu serta di berikan intervensi dan edukasi khusus sesuai dengan kondisi resiko/ permasalahan kesehatan yang dihadapi ibu hamil. Edukasi dilaksanakan oleh tiem interprofessional yang melaksanakan kegiatan edukasi secara berkolaborasi. Setiap selesai pertemuan kelas RESTIKOL ibu hamil diwajibkan untuk dapat berkomitmen menjalankan pesan-pesan yang harus dilakukan ibu hamil selama di rumah, dan selalu diberikan pemantauan khusus oleh tiem RESTIKOL dan kader kesehatan sampai dengan pertemuan di kelas ibu hamil RESTIKOL berikutnya.
8. Diakhir paket kelas RESTIKOL diberikan Reward/penghargaan pada Ibu hamil yang telah mengikuti kelas RESTIKOL secara utuh empat kali berturut-turut, reward dapat berupa sertifikat sebagai tanda pada ibu yang telah menyelesaikan kelas RESTIKOL ataupun bentuk penghargaan lainya sesuai dengan kemampuan
9. Setelah selesai pemberian paket pelaksanaan kelas RESTIKOL. Tiem RESTIKOL melaksanakan Rencana Tindak Lanjut dengan menghadirkan suami/keluarga untuk dapat berkomitmen tentang rencana selanjutnya untuk melakukan pemantauan dan pendampingan ibu hamil sampai dengan ibu melewati masa persalinannya. Untuk RTL bagi ibu hamil yang tergolong beresiko tinggi tiem RESTIKOL juga melaksanakan kerja sama lintas program yaitu Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k), dengan kegiatan pemasangan stiker yang merupakan upaya terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Melalui P4K dengan stiker yang ditempel dirumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Stiker P4K berisikan data tentang: nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transport yang digunakan dan calon donor darah. Selain Adanya perencanaan persalinan disepakati pula antara ibu hamil, suami, keluarga, tiem RESTIKOL. Diantara nya tentang: terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan,

persalinan, dan nifas, bahaya persalinan, adanya rencana persalinan aman, rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati dan adanya dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, dukun bayi dan lain-lain. Selanjutnya dilanjutkan proses pemantauan dan pendampingan sampai ibu melahirkan dengan aman dan selamat

10. Pencatatan dan Pelaporan, seluruh rangkaian hasil proses pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil RESTIKOL di catat dan dibuatkan laporan. Pelaporan hasil pelaksanaan kelas ibu hamil dijadikan sebagai dokumen, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pembelajaran bagi pihak-pihak yang berkepentingan. Pelaporan disusun pada setiap selesai melaksanakan kelas ibu hamil. Isi laporan minimal memuat tentang :

- Waktu pelaksanaan,
- Jumlah peserta,
- Proses pertemuan,
- Masalah dan hasil capaian pelaksanaan dan
- Pelaporan dilakukan secara berkala dan berjenjang dari bidan/tenaga kesehatan pelaksana kelas ibu hamil ke Puskesmas – Dinas Kesehatan Kabupaten – Dinas Kesehatan Provinsi – Departemen Kesehatan. Pelaporan oleh bidan/pelaksana pertemuan kelas ibu hamil dilakukan setiap selesai pertemuan atau setiap angkatan pelaksanaan kelas ibu hamil, Kabupaten dan Provinsi pelaporan disusun setiap 3 (tiga) bulan sekali dan laporan tahunan.

F. Pendampingan

Langkah ke enam dalam kelas RESTIKOL adalah pendampingan, Setelah selesai pelaksanaan kelas ibu hamil RESTIKOL dilanjutkan Proses pendampingan yang di lakukan oleh tiem kelas ibu hamil RESTIKOL bekerja sama lintas program dan lintas sectoral yaitu dengan perangkat desa. Program lintas sectoral yaitu berupa program desa siaga. program konsep desa siaga adalah membangun suatu sistem di suatu desa yang bertanggung jawab memelihara kesehatan masyarakat itu sendiri, di bawah bimbingan dan interaksi dengan seorang bidan dan 2 orang kader desa. Di samping itu, juga dilibatkan berbagai pengurus desa

untuk mendorong peran serta masyarakat dalam program kesehatan seperti Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), imunisasi dan posyandu (Depkes 2009). Tujuan pendampingan ibu hamil yang beresiko tinggi ini di harapkan komplikasi dalam khamilan dan komplikasi dalam persalinan dapat di cegah sedini mungkin dan ibu hamil, keluarga dan masyarakat bisa cepat pengambilan keputusan untuk hal-hal yang tidak diinginkan, sehingga ibu dapat melewati masa bersalin dengan aman dan nyaman serta bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan sehat.

Proses pendampingan bagi dalam tiga tahap 1). Fase pra-intervensi pendampingan. Ibu hamil yang akan dilakukan pendampingan yang merupakan kumpulan dari beberapa kelas ibu hamil di wilayah kerja kecamatan di bagi menjadi beberapa kelompok pendampingan sesuai dengan resiko tinggi/kasus yang mereka hadapi:di lakukan perlakuan dengan tehnik pendampingan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Membentuk kelompok, dengan membuat group WA (Whast-Ap). Group ini merupakan wadah sarana komunikasi dan konsultasi ibu hamil dengan tiem KIH RESTIKOL, bila di temui permasalahan-permasalahan yang di hadapi ibu selama proses kehamilan dan persiapan kelahiran bayinya.
2. Menjelaskan kepada ibu hamil tentang langkah-langkah yang harus di ikuti selama mengikuti pendampingan
3. Menanyakan kesediaan ibu hamil dan keluarga untuk dilaksanakan pendampingan dengan mentandatangani imformedconsent yang sudah di persiapkan.
4. Melakukan persamaan persepsi antara ibu hamil dan tiem KIH RESTIKOL tentang: prosedur pendampingan yang akan di laksanakan.
5. Fase intensif pendampingan : Bentuk pendampingan yang diberikan oleh tiem kelas RESTIKOL ini adalah
6. Melanjutkan pemantauan terhadap kondisi kesehatan ibu hamil sesuai dengan kondisi permasalahan masing-masing ibu hamil yang tergolong beresiko tinggi
7. Melanjutkan pelaksanaan pendampingan bentuk treatment/intervensi kesehatan yang sudah, sedang berjalan dan yang akan dilakukan.

8. Bila di pandang perlu pendampingan dilakukan dengan cara kunjungan rumah yang di bantu oleh kader kesehatan dan perangkat desa,
9. Proses pendampingan melibatkan kerja sama lintas program, dimana tiem pendampingan dilaksanakan oleh interprofessional yang saling berkolaborasi dalam penanganan kehamilan dengan resiko tinggi.
10. Proses pendampingan juga bekerja sama secara lintas sectoral, dengan melibatkan perangkat desa (yang telah di bentuk “Desa Siaga”), bentuk pendampingan dengan menjalankan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
11. Fase Penguatan, secara Intent tiem KIH RESTIKOL akan melakukan pemantauan dengan melihat/perkembangan kesehatan janin dan ibu. Tiem akan memberikan pengarahan/petunjuk bila dirasakan keluhan-keluhan yang dirasakan ibu serta diskusi tentang permasalahan-permasalahan yang di alami/terjadi selama masa menunggu kelahirannya. Fase intensif ini di lakukan sampai menghantarkan ibu menjelang proses persalinannya dan memilih fasilitas tempat persalinan yang telah direncanakan

G. Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil RESTIKOL, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya. Kegiatan monitoring secara berkala dan berjenjang mulai dari tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten/ Kota dan Provinsi. Hal-hal yang perlu monitor :

1. Peserta (keadaan dan minat peserta, kehadiran peserta, keaktifan bertanya),
2. Sarana prasarana (tempat, fasilitas belajar),
3. Fasilitator (persiapan, penyampaian materi, penggunaan alat bantu audio-visual, membangun suasana belajar aktif),
4. Waktu (mulai tepat waktu, efektif)

5. Penanganan, Perlakuan dan pemantauan khusus untuk ibu hamil yang tergolong beresiko tinggi.

2. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil RESTIKOL berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan kajian guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya. Evaluasi dilaksanakan oleh penanggung jawab pelaksana kelas ibu hamil RESTIKOL (Dokter, Bidan/koordinator bidan) dilaksanakan setiap selesai pertemuan kelas ibu. Bentuk evaluasi yang dilaksanakan dalam pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil RESTIKOL diantaranya adalah :

a. Evaluasi pada pelaksanaan kelas ibu hamil :

- 1) Sebelum penyampaian materi pada setiap pertemuan kelas ibu hamil, mulailah dengan melakukan peninjauan pengetahuan awal peserta bisa dengan melalui curah pendapat dengan cara memberikan pertanyaan kepada peserta dan peserta diminta untuk menjawab, serta diberikan lembar pertanyaan pre-test. Guna melihat gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum edukasi dilaksanakan.

- 2) Evaluasi akhir: dilakukan setelah selesai penyampaian semua materi pertemuan pada setiap pertemuan kelas ibu hamil. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil pada akhir pertemuan Kelas Ibu hamil, dengan cara memberikan pertanyaan kepada peserta dan peserta diminta untuk menjawab secara bergilir, serta diberikan lembar pertanyaan post-test. kemudian bandingkan antara hasil sebelum diberikan edukasi dengan setelah diberikan materi edukasi.

- 3) Evaluasi Kemampuan Fasilitator Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Untuk mengetahui kemampuan fasilitator dalam memfasilitasi pelaksanaan kelas ibu hamil dilakukan evaluasi harian setiap kali pertemuan/diakhir pertemuan kelas RESTIKOL. Evaluasi dilakukan oleh penanggung jawab program (Dokter, bidan dan koordinator bidan atau Dinas Kesehatan Kabupaten atau Dinas Kesehatan Provinsi). Untuk melihat tingkat kepuasan dari peserta kelas ibu hamil diminta

juga tanggapan/penilaian dari peserta kelas ibu hamil RESTIKOL. Aspek yang dievaluasi diantaranya adalah:

Kemampuan fasilitator dalam memahami prosedur tahapan Pelaksanaan kelas ibu hami RESTIKOLI,

- a) Kemampuan fasilitator dalam mempersiapkan kelas RESTIKOL (Kemampuan mengatur ruangan yang mendukung kelancaran proses pembelajaran, Kemampuan mempersiapkan materi dan alat bantu),
- b) Keterampilan fasilitator dalam memfasilitasi pelaksanaan edukasi (Menciptakan dan membina suasana / hubungan akrab dengan peserta dan kalangan peserta, Kemampuan mendemonstrasikan keterampilan, Penguasaan isi/topik pertemuan, Kemampuan menciptakan situasi partisipasi dalam proses dan mencapai pembelajaran, Kemampuan memberikan umpan balik positif yang tepat, Keterampilan menggunakan alat bantu, Audiovisual visual, Lembar balik, buku KIA),
- c) Kemampuan fasilitator dalam Penyajian materi yang kondusif sesuai situasi dan kondisi peserta dan tujuan pembelajaran
- d) Kemampuan fasilitator dalam keterampilan merangkum sesi, mengevaluasi tanggapan peserta dan membuat kesepakatan untuk membuat sesi lanjutan.

Hasil dari evaluasi yang di dapat baik dari hasil pengamatan penanggung jawab program maupun dari penilaian peserta kelas ibu hamil RESTIKOL di Lakukan review bersama penanggung jawab program dan para fasilitator tentang hasil evaluasi. Hal-hal positif yang didapat dapat dipertahankan dan ditingkatkan sedangkan hal-hal negative/kekurangan yang terungkap di jadikan masukan untuk dikoreksi, diperbaiki dan tingkatkan. Sehingga dalam memfasilitasi pertemuan kelas ibu hamil berikutnya, penampilan fasilitator bisa lebih baik lagi.

4) Evaluasi Hasil Kelas Ibu Hamil RESTIKOL. Untuk melihat tingkat keberhasilan dari keseluruhan proses pelaksanaan kelas ibu hamil

E. Kehamilan Resiko Tinggi

1. Pengertian

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012).

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

2. Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi

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

a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.

b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10

Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.

c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12

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

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

1. Faktor-faktor Kehamilan Risiko Tinggi

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

- a) Faktor resiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- b) Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati/dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
- c) Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor resiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinana terjadinya resiko lebih besar.

Puji Rochjati dalam Manuaba et al. (2013) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi yaitu seperti primi muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, dan operasi sesar), pre-eklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan pendarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), batasan dalam faktor risiko atau masalah dapat dibagi menjadi tiga yaitu ada potensi gawat obstetri (APGO), ada gawat obstetri (AGO), dan ada gawat darurat obstetri (AGDO).

Kelompok faktor resiko ada ibu hamil dikelompokkan menjadi 3 yaitu kelompok I, II, III berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat atau tingkat resikonya.

a. Kelompok I

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

1) Primi muda

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

a) Keguguran

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

b) Persalinan premature, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan

Terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama Rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan kurang dan keadaan psikologi ibu yang kurang stabil selain itu juga disebabkan keturunan (genetik) dan proses pengguguran sendiri yang gagal.

c) Mudah terjadi infeksi

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

d) Anemia kehamilan atau kekurangan zat besi

Anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil dan mayoritas seorang ibu mengalami anemia pada saat hamil. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin

pada plasenta seorang yang kehilangan sel darah merah semakin lama akan menjadi anemia.

e) Keracunan kehamilan

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia, makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk preeklamsia atau eklamsia yang dapat menyebabkan kematian.

f) Kematian ibu yang tinggi

Remaja yang stress akibat kehamilannya sering mengambil jalan pintas untuk melakukan gugur kandungan oleh tenaga dukun. Angka kematian karena gugur kandungan yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui (Manuaba et al., 2013).

2) Primi tua

Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

3) Anak kecil kurang dari 2 tahun

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan Rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya.

4) Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir >10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah – olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan.

5) Grande multi

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti Kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande multi para juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa.

6) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat – alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir.

7) Tinggi badan 145 cm atau kurang

Terdapat tiga batasan pada kelompok risiko ini yaitu:

- a) Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar dan kedua panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar.
- b) Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.
- c) Ibu hamil dengan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah <2500 gram. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan berjalan tidak lancar dan bayi sukar lahir. Kebutuhan pertolongan medis yang diperlukan adalah persalinan operasi sesar (Widatiningsih & Dewi, 2017).

8) Riwayat Obstetri Buruk (ROB)

Riwayat Obstetrik Buruk dapat terjadi pada:

- a) Ibu hamil dengan kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur <7 hari.
- b) Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran >2 kali
- c) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan.

9) Persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam dengan bantuan alat, seperti:

- a) Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam (tindakan dengan cunam/forsep/vakum). Bahaya yang dapat terjadi yaitu robekan atau perlukaan jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan.
- b) Uri manual, yaitu tindakan pengeluaran plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan apabila setelah 30 menit uri tidak lahir sendiri dan apabila terjadi perdarahan uri belum juga lahir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

10) Bekas operasi sesar

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi (Widatiningsih & Dewi, 2017).

b. Kelompok II

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

1) Penyakit pada ibu hamil

Penyakit – penyakit yang menyertai kehamilan ibu yaitu sebagai berikut:

a) Anemia (kurang darah)

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah bahkan murah. Anemia pada kehamilan memberi pengaruh kurang baik, seperti kematian muda, kematian perinatal, prematuritas, dapat terjadi cacat bawaan, cadangan zat besi kurang.

b) Malaria

Bila malaria disertai dengan panas tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang dapat terjadi yaitu abortus, *intrauterine fetal death* (IUFD), dan persalinan prematur.

c) Tuberkulosis paru

Tuberkulosis paru tidak secara langsung berpengaruh pada janin, namun tuberkulosis paru berat dapat menurunkan fisik ibu, tenaga, dan air susu ibu (ASI) ikut berkurang. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keguguran, bayi lahir belum cukup umur, dan janin mati dalam kandungan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

d) Payah jantung

Bahaya yang dapat terjadi yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran premature. Penyakit jantung memberi pengaruh tidak baik kepada kehamilan dan janin dalam kandungan. Apabila ibu menderita hipoksia dan sianosis, hasil konsepsi dapat menderita pula dan mati, yang kemudian disusul oleh abortus. (Widatiningsih & Dewi, 2017).

e) Diabetes mellitus

Ibu pernah mengalami beberapa kali kelahiran bayi yang besar, pernah mengalami kematian janin dalam rahim pada kehamilan minggu – minggu terakhir dan ditemukan glukosa dalam air seni. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan premature, hidramnion, kelainan bawaan, makrosomia, kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan ke-36, kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup kemudian mati < 7 hari). Selain itu dalam kehamilan diabetes dapat menimbulkan preeklamsia, kelainan letak janin, dan insufisiensi plasenta (Widatiningsih & Dewi, 2017).

f) *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. Kehamilan memperburuk progresivitas infeksi HIV. Bahaya HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intra uterin terhambat dan berat lahir rendah, serta peningkatan risiko prematur (Widatiningsih & Dewi, 2017).

g) Toksoplasmosis

Toksoplasmosis penularan melalui makanan mentah atau kurang masak, yang tercemar kotoran kucing yang terinfeksi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu infeksi pada kehamilan muda menyebabkan abortus, infeksi pada kehamilan lanjut menyebabkan kongenital dan hidrosefalus. (Widatiningsih & Dewi, 2017).

h) Preeklamsia ringan

Tanda – tandanya yaitu edema pada tungkai dan muka karena penumpukan cairan disela – sela jaringan tubuh, tekanan darah tinggi, dalam urin terdapat proteinuria, sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih normal karena tungkai banyak digantung atau kekurangan vitamin b1. Bahaya bagi janin dan ibu yaitu menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, dan janin mati dalam kandungan. (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2) Hamil kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Rahim ibu membesar dan menekan organ dalam dan menyebabkan keluhan – keluhan seperti sesak nafas, edema kedua bibir kemaluan dan tungkai, varises, dan *haemorrhoid*. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, hidramnion, anemia, persalinan premature, kelainan letak, persalinan sukar, dan perdarahan saat persalinan. (Widatiningsih & Dewi, 2017).

3) Hidramnion atau Hamil kembar air

Hidramnion adalah kehamilan dengan jumlah cairan amnion lebih dari 2 liter, dan biasanya Nampak pada trimester III, dapat terjadi perlahan – lahan atau sangat cepat. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan premature, dan perdarahan pasca persalinan. (Widatiningsih & Dewi, 2017).

4) Janin mati dalam rahim atau *intrauterine fetal death* (IUFD)

Keluhan yang dirasakan yaitu tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Pada kehamilan normal gerakan janin dapat dirasakan pada umur kehamilan 4-5 bulan. Bila Gerakan janin berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan janin mungkin terancam. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim yaitu gangguan pembekuan darah ibu, disebabkan dari jaringan – jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu. (Widatiningsih & Dewi, 2017).

5) Hamil serotinus/hamil lebih bulan

Hamil serotinus adalah ibu dengan usia kehamilan >42 minggu dimana fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampaknya dapat menyebabkan distosia karena aksi uterus tidak terkoordinir, janin besar, dan

moulding (moulase) kepala kurang sehingga sering dijumpai partus lama, kesalahan letak, insersia uteri, distosia bahu, dan perdarahan pasca persalinan. (Widatiningsih & Dewi, 2017).

6) Letak sungsang

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

7) Letak lintang

Kelainan letak janin didalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang yaitu pada persalinan yang tidak di tangani dengan benar, dapat terjadi robekan rahim. Akibatnya adalah perdarahan yang mengakibatkan anemia berat, infeksi, ibu syok dan dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. (Widatiningsih & Dewi, 2017).

c. Kelompok III

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

1) Perdarahan pada saat kehamilan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan sebelum persalinan atau perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi. Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu, disebut perdarahan antepartum.

Perdarahan antepartum haru dapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan janinnya, perdarahan dapat keluar sedikit – sedikit tapi terus menerus, lama kelamaan ibu menderita anemia berat atau sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok dan bayi dapat mengalami kelahiran premature sampai kematian janin karena asfiksia.

Perdarahan dapat terjadi pada plasenta previa dan solusio plasenta. Biasanya disebabkan karena trauma atau kecelakaan dan tekanan darah tinggi atau

pre-eklamsia sehingga terjadi perdarahan pada tempat melekat plasenta yang menyebabkan adanya penumpukan darah beku dibelakang plasenta.

2) Preeklamsia berat dan Eklamsia

Preeklamsia berat terjadi bila ibu dengan preeklamsia ringan tidak dirawat dan ditangani dengan benar. Preeklamsia berat dapat mengakibatkan kejang – kejang atau eklamsia. Bahaya yang dapat terjadi yaitu ibu dapat tidak sadar (koma sampai meninggal).

2. Bahaya kehamilan Risiko Tinggi

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain :

a. Dampak Kehamilan Berisiko bagi Ibu

Dampak fisik Menurut Prawiroharjo (2011), dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:

a) Keguguran (abortus)

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

b) Partus macet

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

c) Perdarahan ante partum dan post partum

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

d) *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD)

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

e) Keracunan dalam kehamilan (Pre eklamsia) & kejang (Eklamsia)

Preeklamsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua. Preeklamsia serta gangguan tekanan darah lainnya merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga delapan persen dari seluruh kehamilan. Dua penyakit ini pun tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit pada bayi dan ibu hamil di seluruh dunia. Dan di Indonesia 3 kematian ibu terbesar salah satunya disebabkan oleh preeklamsia/ eklampsia.

f. Dampak Kehamilan Berisiko bagi Janin Menurut Prawiroharjo (2011), dampak kehamilan berisiko bagi janin adalah sebagai berikut:

a) Bayi lahir belum cukup bulan

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

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

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

3. Skor Poedji Rochjati

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

4. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

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

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

b. Pengawasan *Antenatal*

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

1. Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
2. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.

3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

c. Pendidikan Kesehatan

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

1. Diet dan pengawasan berat badan. Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus rematur, abortus, dan lain – lain, sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan preeklamsia, bayi terlalu besar, dan lain – lain.
2. Manuaba dalam Widatiningsih dan Dewi (2017) pada saat hamil, bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati – hati.
3. Kebersihan dan pakaian. Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil, pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, dan pakaian dalam selalu bersih.
4. Perawatan gigi. Wanita hamil pada trimester I mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.
5. Perawatan payudara. Perawatan payudara ini bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
6. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
7. Wanita pekerja. Wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Melakukan istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang – undang

perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.

8. Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik. Ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.
9. Obat – obatan. Pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

5. Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi

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

6. Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

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

E. Variabel Independen

Variabel bebas (*independent variabel*) pada penelitian ini adalah aplikasi KIH Restikol

F. Variabel Dependen

Variabel terikat (*dependent variabel*) pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi KIH Restikol

G. Hubungan Variabel Dependen dan Independen

Kedua bentuk variabel tersebut memiliki hubungan dipengaruhi dan mempengaruhi . pada penelitian yang dipengaruhi adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan sedangkan yang mempengaruhi adalah aplikasi KIH Restikol

H. Penelitian Terkait

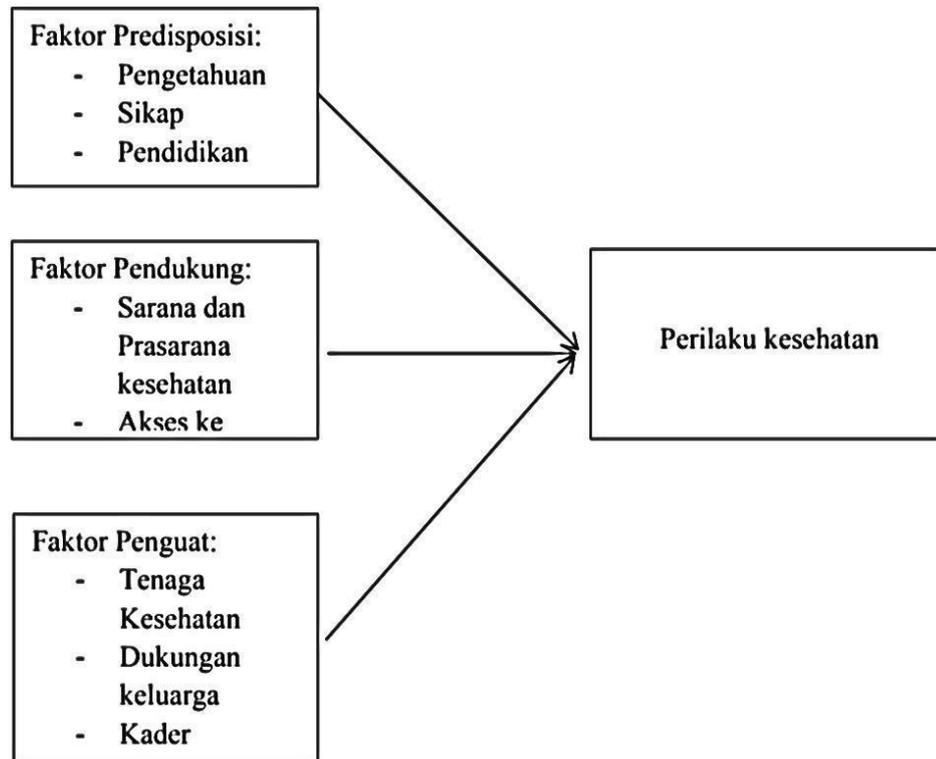
Penelitian Sudarmi (2021) Efektivitas Media Audio-Visual pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan. Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa kelas ibu hamil dengan media audio visual dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan komplilasi kehamilan persalinan.

Penelitian Azizah et al., (2021) Pelaksanaan Kelas Kehamilan Online dengan Aplikasi Whatsapp Grup Upaya Peningkatan Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Proses Kehamilan Persalinan dan Nifas Masa Pandemi Covid-19. Hasil penelitian ini terdapat peningkatan pengetahuan tentang kesiapan ibu hamil menghadapi proses kehamilan, persalinan, nifas pada masa pandemi Covid-19 dengan pelaksanaan kelas kehamilan secara online dengan aplikasi Whatsapp

Penelitian Siti Rohani (2020) Efektivitas Aplikasi Si Cermat pada Kelas Ibu Hamil terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Deteksi Resiko Tinggi. Hasil penelitian ini terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang deteksi resiko tinggi pada kelas ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan aplikasi KIH Restikol

I. Kerangka Teori

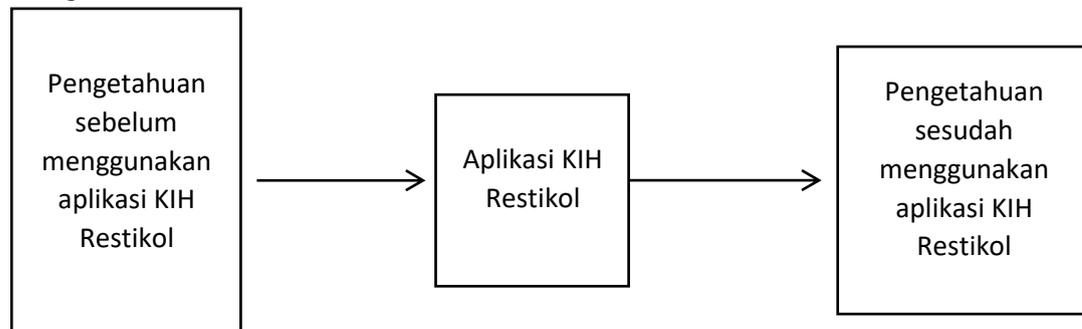
Kerangka teori yang dijadikan dalam penelitian ini adalah media pada kelas ibu hamil yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Maka dapat digambarkan kerangka teori seperti dibawah ini :



Gambar 3. Kerangka Teori (Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo)

J. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk generalisasi dari hal-hal yang khusus (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan pada kerangka teori yang diambil dari tinjauan pustaka, maka kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 4. Kerangka Konsep

K. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik dari subyek penelitian, atau fenomena yang dapat memiliki beberapa nilai (variasi nilai). Variabel yang dikumpulkan harus mengacu pada tujuan dan kerangka konsep (Supardi, 2013).

1. Variabel Terikat (Dependent)

Variabel terikat adalah variabel yang dapat dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Siswanto, 2014). Pada penelitian ini variabel terikat adalah pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi KIH Restikol.

2. Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Siswanto, 2014). Pada penelitian ini variabel bebas yang diambil adalah aplikasi KIH Restikol

L. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini benar dan salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Ada pengaruh Aplikasi KIH Restikol Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumur Batu

M. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan pada variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Untuk menghindari terjadinya kesalahan istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini, maka definisi operasional dalam penelitian ini adalah

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Umur	Lama hidup seseorang sampai hari ulang tahun terakhir	Kuesioner	1. 21-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. 41-50 tahun	Ordinal
2	Pendidikan	Sekolah formal terakhir kuesioner yang telah	Kuesioner	1. Rendah (SD,SMP,SMA) 2. Tinggi (D3/D4/S1)	Ordinal

		diselesaikan oleh responden			
3	Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi KIH Restikol	Kemampuan untuk mengukur informasi ibu hamil dalam menjawab pertanyaan kuisoner dengan benar tentang resiko tinggi kehamilan sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi KIH Restikol	Kuesioner	1. Kurang ($\leq 50\%$) 2. Baik (50% - 100%)	Ordinal

Tabel 2.1 Definisi Operasional