BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kematian Ibu

Kematian maternal atau kematian ibu menurut batasan dari *The Tenth Revision of International Cassification of Diseases* (ICD-10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2015).

Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil (Saifuddin, 2010).

Penyebab kematian ibu dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu :

1. Penyebab Kematian Secara Obstetri

Komplikasi obstetri adalah penyulit atau penyakit yang timbul pada ibu baik pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Komplikasi obstetri merupakan determinan dekat atau penyebab langsung dari kematian ibu. Yang termasuk penyebab kematian secara obstetri adalah:

a. Perdarahan

Perdarahan adalah keluarnya darah dari pembuluh darah yang terluka. Perdarahan dapat disebabkan oleh faktor lokal dan sistemik.

Perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain adalah perdarahan karena abortus,perdarahan ektopik terganggu, perdarahan *antepartum*, dan perdarahan *postpartum*. Perdarahan karena abortus dapat disebabkan karena abortus yang tidak lengkap atau cedera pada organ panggul atau usus. Abortus sendiri adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat- akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berumur 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Saifuddin dkk, 2009).

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dimana setelah fertilisasi, implantasi terjadi di luar *endometrium* kavum uteri. Kehamilan ektopik dapat mengalami abortus atau ruptura apabila masa kehamilan berkembang melebihi kapasitas ruang implantasi dan peristiwa ini disebut sebagai kehamilan ektopik terganggu (Saifudin, 2009). Kehamilan ektopik yang mengalami penyulit atau terjadi ruptur pada tuba tempat lokasi nidasi kehamilan ini akan memberikan gejala dan tanda yang khas yaitu timbulnya sakit perut mendadak yang kemudian disusul dengan syok atau pingsan (Hadijanto, 2010).

Perdarahan *antepartum* merupakan perdarahan pervaginam pada kehamilan diatas 28 minggu atau lebih. Pendarahan antepartum terjadi pada umur kehamilan lebih dari 28 minggu maka sering disebut atau digolongkan perdarahan pada trimester ketiga. Pendarahan antepartum pada umumnya disebabkan oleh kelainan implantasi plasenta (letak rendah dan previa), dan separasi plasenta sebelum bayi lahir. Faktor yang meningkatkan kejadian plasenta previa yaitu umur penderita yang masih

muda atau berumur diatas 35 tahun, paritas penderita yang tinggi dan *endometrium* yang cacat (Manuaba, 2010).

Perdarahan postpartum adalah hilangnya darah 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan (setelah plasenta lahir). Perdarahan postpartum dibagi menjadi dua yaitu, perdarahan *postpartum* primer yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran penyebab utamanya adalah atona uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan *inversio uteri.* Perdarahan postpartum sekunder yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik atau sisa plasenta yang tertinggal (Astuti dkk, 2015).

Perdarahan *postpartum* merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang. Faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah grande multipara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, persalinan dilakukan dengan tindakan (Manuaba, 2010).

b. Pre Eklamsi / Eklamsia

Pre eklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis pre eklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya dan proteinuria pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Edema

tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal (POGI,2016)

Penyebab preeklampsia saat ini tidak bisa diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan sudah sedemikian maju. Preeklampsia disebut juga *disease of theory*, gangguan kesehatan yang berasumsi pada teori. Teori-teori tersebut melibatkan berbagai faktor yang berperan yaitu prostasiklin dan tromboksan, peran faktor imunologis dan faktor genetik.

Pre-eklamsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria (protein dalam kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Kelanjutan pre-eklamsia berat menjadi eklamsia dengan tambahan gejala kejang dan/atau koma (Astuti dkk, 2015 dan Manuaba, 2010).

Kehamilan dapat menyebabkan terjadinya *hipertensi* pada wanita yang sebelum kehamilannya memiliki tekanan darah normal atau dapat memperberat keadaan hipertensi yang sebelumnya telah ada. *Hipertensi* dalam kehamilan atau yangdikenal sebagai pre-eklamsi, dan jika hipertensi ini disertai kejang maka disebut sebagai eklamsia merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Pre-eklamsia dan eklamsia ini juga dapat terjadi pada masa nifas (Astuti dkk, 2015).

Hipertensi didiagnosis jika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Edema sudah tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik karena juga terjadi pada banyak wanita hamil normal. Dahulu dianjurkan bahwa

digunakan parameter peningkatan tekanan darah sistolik 30 mmHg atau diastolik 15 mmHg sebagai diagnostik, meskipun nilai absolut masih dibawah 140/90 mmHg. Kriteria ini tidak lagi dianjurkan karena bukti-bukti memperlihatkan bahwa wanita dalam kelompok ini kecil kemungkinannya mengalami gangguan pada hasil akhir kehamilan mereka. Tetapi, wanita yang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik 30 mmHg atau diastolik 15 mmHg perlu diawasi secara ketat (Leveno dkk, 2013)

Pre-eklamsia dan Eklamsia merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Kematian akibat *eklamsia* meningkat lebih tajam dibandingkan pada tingkat pre-eklamsia berat. Kejadian pre-eklamsia dan eklamsia bervariasi di setiap negara bahkan pada setiap daerah. Dijumpai beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya jumlah primigravida, terutama primigravida muda, distensi hamil berlebihan, penyakit yang menyertai kehamilan dan jumlah umur ibu lebih dari 35 tahun (Manuaba, 2010).

c. Infeksi

Infeksi adalah invasi jaringan oleh mikroorganisme patogen hingga menyebabkan kondisi sakit karena virulensi dan jumlah mikroorganisme patogen tersebut. Infeksi dapat terjadi pada masa kehamilan, selama persalinan (inpartu) maupun masa nifas. Infeksi pada kehamilan adalah infeksi jalan lahir pada masa kehamilan, baik kehamilan muda maupun tua. Keadaan infeksi ini berbahaya karena dapat mengakibatkan sepsis, yang mungkin menyebabkan kematian ibu (Leveno dkk. 2013). Infeksi nifas adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama

persalinan. Penyebab terbesar dari infeksi nifas adalah penolong persalinan yang membawa kuman ke dalam rahim ibu dengan membawa kuman yang telah ada di dalam vagina ke atas (Astuti dkk, 2015)

d. Emboli Air Ketuban

Emboli air ketuban dalah suatu kondisi yang mengancam kehidupan yang terjadi ketika cairan amnion masuk kedalam sirkulasi maternal dan selanjutnya memasuki pembuluh kapler pulmonal. Pada kejadian ini, mesti ada robekan melalui amnion dan korion, lubang ke dalam sirkulasi maternal, dan peningkatan tekanan intra uteri untuk memaksa cairan tersebut masuk kedalam sirkulasi pembuluh vena. Kemungkinan besar lokasi masuknya embolus cairan amnion terbut adalah pembuluh vena di endoservikal dan arean uteroplasenta (Manuaba,2010).

Emboli air ketuban dapat terjadi jika air ketuban masuk melalui pembuluh darah yang terbuka ke dalam sirkulasi ibu, seperti pada keadaan plasenta akreta, setelah tindakan bedah sesar, ruptur uteri atau melalui robekan vena-vena di daerah endoserviks. Data terbaru dari National Registry menunjukkan bahwa proses tersebut lebih menyerupai reaksi anafilaksis/ reaksi immune daripada emboli (POGI,2016).

Patofisiologi emboli air ketuban dianggap masih belum jelas. Cairan ketuban dan sel-sel janin masuk sirkulasi maternal, menimbulkan dua proses. Pada fase pertama, terjadi perubahan hemodinamik yaitu vasospasmus arteri pulmonalis dengan hipertensi pulmonal dan peningkatan tekanan ventrikel kanan sehingga menyebabkan hipoksia. Hipoksia menyebabkan kerusakan otot jantung dan kapiler paru, gagal

jantung kiri, dan berkembang menjadi acute respiratory distress syndrome (Manuaba,2010).

Tiga faktor utama yang menyebabkan masuknya air ketuban ke dalam sirkulasi ibu adalah:

a. Robekan amnion dan korion.
b. Terbukanya vena ibu baik melalui vena-vena endoserviks, sinus venosus subplasenta atau akibat laserasi segmen bawah uterus.
c. Tekanan yang mendesak masuknya air ketuban ke dalam sirkulasi ibu.

Beberapa keadaan yang dianggap memiliki resiko tinggi untuk terjadinyaemboli air ketuban adalah : usia kehamilan yang tua, multipara, adanya mekonium, laserasi serviks, kematian janin dalam kandungan, pengeluaran bayi yang terlalu cepat, plasenta akreta, polihidramnion, ruptur uterin,khorioamnionitis (Manuaba,2010)

Penatalaksanaan emboli air ketuban bersifat non spesifik dan suportif. Oksigen diberikan untuk mempertahankan saturasi oksigen yang normal, dan pemasangan pulse oximeter bermanfaat untuk mengawasi saturasi oksigen pada pasien yang kritis. Oksigen diberikan dengan sungkup muka atau dengan tekanan positif melalui endotracheal tube untuk pasien yang tidak sadar atau pasien yang sadar dengan hipoksemia yang berat (Manuaba,2010)

Emboli air ketuban merupakan kasus yang jarang terjadi, tetapi biasanya berakhir fatal. Pengenalan dini, pengawasan pasien dan penanganan sedini mungkin dapat mencegah terjadinya kasus yang fatal. Morbiditas dan mortalitas pada ibu sangat tinggi,

walaupun dengan intervensi yang agresif. Jika henti jantung terjadi sebelum persalinan sedangkan resusitasi tidak segera berhasil janin sebaiknya segera dilahirkan, bila janin viable, untuk memperbaiki harapan hidup janin dengan status neurologi yang normal. . Jika pasien dengan henti jantung tidak respon terhadap tindakan resusitasi dalam beberapa menit pertama, seksio sesarea perimortem sebaiknya dikerjakan secepat mungkin. Bantuan hemodinamik perlu diberikan untuk mengatasi hipotensi dan syok. Penggantian volume darah yang hilang dengan cairan kristaloid atau darah mutlak diperlukan. Obat-obat vasopressor seperti dopamine, ephineprine dan ephedrine dapat bermanfaat untuk mempertahankan tekanan darah, tetapi tidak ada obat tertentu yang lebih baik dibandingkan yang lain pada keadaan ini.

2. Penyebab Kematian Secara Non Obstetri

Kematian non obstetri adalah kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit yang sudah diderita sebelum kehamilan atau persalinan yang berkembang dan bertambah berat yang tidak berkaitan dengan penyebab obstetri langsung. Kematian obstetri tidak langsung ini misalnya disebabkan oleh penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, malaria, tuberkulosis, HIV/AIDS, diabetes dan lain- lain.

a. Jantung

Penyakit jantung adalah kondisi ketika jantung mengalami gangguan. Bentuk gangguan tersebut bermacam-macam. Ada gangguan pada pembuluh darah jantung, irama jantung, katup jantung, atau gangguan

akibat bawaan lahir. Keluhan yang dirasakan yaitu sesak napas, jantung berdebar, dada terasa berat, kadang-kadang nyeri, nadi cepat, dan kaki bengkak. Bahaya yang dapat terjadi yaitu payah jantung bertambah berat, dan kelahiran prematur. Bahaya yang terjadi dalam persalinan yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan bayi dapat lahir mati. 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 dan Dewi, 2017).

b. Diabetes Militus

Perkiraan adanya kencing manis pada ibu hamil apabila 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 (glikosuria). Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan prematur, hidramnion, kelainan bawaan, makrosomia, kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan minggu ke-36, dan kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup, kemudian mati < 7 hari) (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Diabetes mempengaruhi timbulnya komplikasi dalam kehamilan seperti preeklampsia, kelainan letak janin, dan insufisiensi plasenta. Diabetes sebagai penyulit yang sering dijumpai dalam persalinan yaitu inersia uteri dan atonia uteri, distosia bahu karena anak besar, lebih sering pengakhiran partus dengan tindakan, termasuk seksio sesarea, lebih mudah terjadi infeksi, dan angka kematian maternal lebih tinggi. Diabetes lebih sering

mengakibatkan infeksi nifas dan sepsis, serta menghambat penyembuhan luka jalan lahir, baik ruptur perineum maupun luka episiotomi (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

B. Status Reproduksi

Status reproduksi meliputi meliputi umur, paritas dan status marital.

1. Umur ibu

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau mahluk, baik yang hidup maupun yang mati. Misalnya seorang dikatakan berumur 17 tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Nu'man, (2010). Umur adalah umur individu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun. Umur reproduksi sehat yaitu antara 20 sampai 35 tahun, dimana rahim dan bagian tubuh yang lain sudah benar-benar siap menerima kehamilan. Umur remaja atau umur kurang dari 20 tahun memiliki risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan maupun persalinan seperti keguguran, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah. Di Indonesia 1 dari 10 kehamilan terjadi pada remaja berumur 15-19 tahun. Kehamilan remaja berumur dibawah 20 tahun berdampak negatif pada kesehatan. Risiko kesakitan dan kematian yang terjadi 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan pada umur yang lebih matang. (WHO. 2018 dan GKIA, 2016)

Kehamilan pada umur diatas 35 tahun juga merupakan risiko tinggi untuk hamil, karena organ reproduksi wanita yang sudah mengendur, banyak penyakit yang menghampiri seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus**.**

2. Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang lahir hidup. Menurut Manuaba (2010), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm dan dibagi menjadi beberapa istilah yaitu :

a. *Primipara* adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi aterm untuk pertama kalinya
b. *Multipara* adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi lebih dari satu kali
c. *Grande multipara* adalah wanita yang telah melahirkan bayi lebih dari lima kali Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas ≤ 1 (belum pernah melahirkan/ baru melahirkan pertama kali) dan paritas > 4 memiliki angka kematian maternal lebih tinggi. (Saifudin, 2010). Paritas ≤ 1 dan umur muda berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 4 dan umur tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. (Fibriana, 2007).

Kehamilan kedua atau ketiga pun jika kehamilannya terjadi pada keadaan yang tidak diharapkan (gagal KB, ekonomi tidak baik, interval terlalu pendek), dapat meningkatkan risiko kematian maternal. Paritas lebih dari 4 juga merupakan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu di Indonesia (GKIA, 2016)

3. Status Marital

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti kata marital adalah berhubungan dengan perkawinan atau kedudukan perkawinan. Arti

lainnya dari marital adalah berhubungan dengan seorang suami dan peranannya dalam perkawinan. Marital memiliki dua arti. Marital adalah sebuah homonim karena artinya memiliki ejaan dan pelafalan yang sama tetapi maknanya berbeda. Marital memiliki arti dalam kelas adjektiva atau kata sifat sehingga marital dapat mengubah kata benda atau kata ganti, biasanya dengan menjelaskannya atau membuatnya menjadi lebih spesifik.spesifik.

Status marital tidak hanya bagi mereka yang kawin sah secara hukum (adat, agama, negara dan sebagainya) tetapi juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami istri.

Status marital / perkawinan dikategorikan menjadi 4 yaitu :

1. Belum Kawin

   Belum kawin adalah status dari seseorang yang pada saat pencacahan belum terikat dalam perkawinan.

2. Kawin

   Kawin adalah seseorang mempunyai istri (bagi laki-laki) atau suami (bagi perempuan) pada saat pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah. Dalam hal ini yang dicakup tidak saja mereka yang kawin sah secara hukum (adat, agama, negara dan sebagainya), tetapi juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami-istri.

3. Cerai Hidup

   Cerai hidup adalah seseorang yang telah berpisah sebagai suami-istri karena bercerai dan belum kawin lagi. Dalam hal ini termasuk mereka

yang mengaku cerai walaupun belum resmi secara hukum. Sebaliknya tidak termasuk mereka yang hanya hidup terpisah tetapi masih berstatus kawin, misalnya suami/istri ditinggalkan oleh istri/suami ke tempat lain karena sekolah, bekerja, mencari pekerjaan, atau untuk keperluan lain. Wanita yang mengaku belum pernah kawin tetapi pernah hamil, dianggap cerai hidup.

4. Cerai Mati

Cerai mati adalah seseorang ditinggal mati oleh suami atau istrinya dan belum kawin lagi.

C. Sosio Demografi

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) yaitu proses perubahan sikap dan tata laku sesorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Di dalam Undang-Undang Republik Indonesia pasal 1 Nomor 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional, pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Sisdiknas,2003).

Pendidikan sering diartikan sebagai usaha manusia untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai-nilai di dalam masyarakat dan kebudayaan. Selanjutnya, pendidikan diartikan sebagai usaha yang

dijalankan oleh sesorang atau kelompok orang lain agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat hidup atau penghidupan yang lebih tinggi dalam arti mental (Hasbullah, 2008).

Andrew E. Sikula menyatakan tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana tenaga kerja manajerial mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Indikator Tingkat Pendidikan Menurut UU SISDIKNAS No.20 (2003), Indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. terdiri dari: a. Jenjang pendidikan 1) Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah. 2) Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar. 3) Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Status pendidikan, dimana wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya, sedangkan wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang dapat menimpa ibu hamil maupun bayinya terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Ibu- ibu terutama di daerah pedesaan atau daerah terpencil dengan pendidikan rendah, tingkat independensinya untuk mengambil keputusanpun rendah.

Pengambilan keputusan masih berdasarkan pada budaya berunding yang berakibat pada keterlambatan merujuk. Rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang tanda- tanda bahaya pada kehamilan mendasari pemanfaatan sistem rujukan yang masih kurang. Ditemukan bahwa faktor yang berpengaruh paling penting dalam perilaku mencari pelayanan kesehatan antenatal adalah pendidikan. 90% wanita yang berpendidikan minimal sekolah dasar telah mencari pelayanan kesehatan antenatal. (Saifuddin, 2010).

Tingkat pendidikan ibu hamil sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang (Jannah, 2012).

2. Status pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan terbagi menjadi dua macam yaitu pekerjaan yang menghasilkan barang dan pekerjaan yang menghasilkan jasa. Manusia Dengan bekerja seseorang akan mendapatkan uang. Uang yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Kemiskinan dapat menjadi sebab rendahnya peran serta masyarakat pada upaya kesehatan. Kematian ibu sering terjadi pada kelompok miskin, tidak berpendidikan, tinggal di tempat terpencil, dan mereka tidak memiliki kemampuan untuk memperjuangkan kehidupannya sendiri. Wanita- wanita dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki risiko kurang lebih 300 kali untuk menderita kesakitan dan kematian maternal bila dibandingkan dengan

mereka yang memiliki pendapatan yang lebih baik.

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Ibu hamil yang lebih tinggi sosial ekonominya akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. ibu hamil yang lebih rendah ekonominya maka ia akan mendapat banyak kesulitan, terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer. (Jannah, 2012)

D. Pengertian Pelayanan

Pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk pelayanan yang sangat penting dikalangan masyarakat. Menurut Levely dan Loomba (1973) dalam Azwar (1999) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan penyembuhan serta pemulihan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Tujuan pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memlihara kesehatanya untuk mencapai kesehatan yang optimalmandiri, keluarga dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan menurut Azwar (1999) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan memiliki beberapa tingkatan atau macam yaitu :

1. *Primary health care*

   Primery health care yaitu pelayan tingkat pertama yang ditunjukan untuk pelayanan kesehatan masyarakat yang ringan atau

2. *Secondary healt care*

Secondary healt care yaitu pelayanan tingkat dua yang ditunjukan kepada masyarakat yang memerlukan rawat inap dan memerlukan tersedianya tenaga dokter umum maupun dokter spesialis.

3. *Tertiary health care*

Tertiary health care yaitu pelayanan kesehatan tingkat tiga yang ditunjukan kepada sekelompok masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh kesehatan skunder dan membutuhkan tenaga super spesialis.

Pelayanan kesehatan adalah upaya pemerintah untuk memberikan memberikan pelayanan kesehatan serta bantuan demi terwujudnya suatu negara yang sehat dan sejahtera. Salah satu kewenangan wajib pemerintah yaitu memberikan pelayanan minimal bidang kesehatan yaitu penyelenggaraan kesehatan dasar. Jenis pelayanan dalam penyelenggaraan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan anak pra sekolah, pelayanan keluarga berencana, Pelayanan imunisasi, pelayanan pengobatan atau perawatan, pelayanan kesehatan jiwa (Dinkes Jateng, 2005)

Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalah suatu sistem. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik dari segi *promotif, preventif, kuratif* serta *rehabilitatif* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat (Permenkes RI No.75, 2014).

Untuk memberikan sebuah layanan yang baik kepada masyarakat yang ingin mendapatkan jasa pelayanan kesehatan dasar dan konsultasi dibidang kesehatan, maka semua elemen pendukung di Puskesmas harus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan jika Puskesmas tidak ingin ditinggalkan oleh masyarakat karena pada hakekatnya semakin sempurna pelayanan yang diberikan kepada pasien maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan bagi pasien (Pohan, 2016).

Menurut Syafrudin (2015), agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan tersebut, maka syarat pokok pelayanan kesehatan yang baik yaitu :

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama yaitu harus tersedia di masyarakat (available) dan besifat berkesinambungan (continuous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, sehingga pada saat dibutuhkan mereka dengan mudah mendapatkannya

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua yaitu dapat diterima dan wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan adat istiadat, kebudayaan, kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar. Hal ini bukan merupakan pelayanan yang baik.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga yaitu yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Ketercapaian yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut

lokasi, dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkontaminasi sering di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di dareah pedesaan,ini bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat yaitu yang baik adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya, untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat . Pelayanan kesehatan yang mahal mungkin hanya dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja.

e. Bermutu

Syarat pokok kelima yaitu bermutu *(quality)*. Mutu yang dimaksudkan di sini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain. Tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telahditetapkan

E. Akses Pelayanan

Akses yaitu suatu ukuran potensial atau kesempatan untuk melakukan sesuatu dalam pencapaian kebutuhan. Akses juga dapat diartikan sebagai kemudahan melakukan aktivitas pada sebuah lingkungan tertentu secara aman, nyaman, bebas dan aktif. Akses yang dimaksudkan di sini adalah keterjangkauan antara lokasi satu dengan lokasi lain, mudah di jangkau

atau tidak. Ukuran untuk menentukan akses yaitu :

1. Dengan satuan kilometer (km) tempuh

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat dicapai oleh masyarakat yang tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial dan ekonomi. Salah satunya yaitu keadaan atau geografis yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh dan jenis transportasi yang dapat menghalangi seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan Upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas di antaranya adalah dengan meningkatkan akses trehadap pelayanan kesehatan dasar. Peran Puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dijenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dan waktu tempuh yang terlalu lama dari tempat tinggal baik secara fisik maupun psikologis, tentu tidak mudah dicapai. Terjangkaunya pelayanan kesehatan seperti Jarak dan waktu tempuh dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan. Semakin dekat tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan maka semakin besar jumlah kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan tersebut, begitu pula sebaliknya, makin jauh jarak dan waktu tempuh rumah dari pusat pelayanan kesehatan maka makin kecil pula jumah kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan tersebut.

Kurangnya minat pemanfaatan pelayanan kesehatan karena

keterbatasan fasilitas transportasi yang tersedia dan jarak rumah masyarakat yang sebagian jauh dari Puskesmas. Sarana transportasi umum yang sering digunakan masyarakat seperti angkutan umum dengan biaya yang mahal dan rumit. Meskipun pengobatan telah gratis oleh Pemerintah daerah, namun pengeluaran biaya untuk transportasi menuju ke Puskesmas merupakan pertimbangan penting bagi masyarakat sehingga biaya transportasi yang tinggi berpeluang menghambat masyarakt untuk datang ke Puskesmas. Hal ini menjadi pertimbangan masyarakat untuk memilih fasilitas Kesehatan yang lebih mudah dan murah transportasinya meskipun harus mengeluarkan biaya lebih mahal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, misalnya berobat ke dokter dan klinik Terdekat.

Hasil penelitan yang dilakukan oleh Fatimah dan Indrawati pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok, terdapat hubungan antara akses pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai p=0,000<0,05. Penelitian lain yang dilakukan oleh Masita berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat desa Tanailandu di wilayah kerja Puskesmas Kanapa-napa kecamatan Mamawangka Kabupaten Buton Tengah, menunjukkan hasil terdapat hubungan antara akses pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai p=0,009< a

Berdasarkan Survey Potensi Desa (PODES) Indonesia 2014, wilayah yang memiliki persentase jumlah desa yang dekat ke RS paling banyak ada di wilayah perkotaan. Terdapat 102 kabupaten/ kota yang

memiliki kelurahan/desa 100% jaraknya dekat ke RS (jarak < 33 Km ke RS terdekat, untuk wilayah di Bali < 19 Km, untuk wilayah di DI Yogyakarta < 17 Km). Distribusi wilayah yang dekat RS juga dengan penyebaran yang tidak merata diketahui dari nilai standar deviasi sebesar 28,3%.

2. Kualitas Pelayanan

Menurut Sampara (1999) dalam Hardiyansyah (2011:35), mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan dalam memberikan layanan sebagai pembakuan pelayanan yang baik. Menurut Ibrahim dalam Hardiyansyah (2011:40), kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut. Kualitas pelayanan dapat dilihat dari kunjungan standar minimal (Antenatal K4) yang didapat oleh ibu hamil. Kunjungan Antenatal K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai standar yang ditetapkan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan dua kali trimester ketiga.

Pelayanan *antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, dan persiapan pemberian ASI dan kembalinya reproduksi secara normal

Pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan secara berkala selama masa kehamilan ibu yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil dan janin yang dikandungnya untuk menjamin agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat.

Pelayanan *Antenatal Care* merupakan pelayanan terhadap ibu hamil yang

bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan antenatal care merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan presisi dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal.

Tujuan pelayanan antenatal adalah :

a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
b. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI

Eksklusif.

f. Mempersiapkan peran ibu dan kelurga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut :

a. Minimal 1 kali pada trimester 1

Pada kunjungan ini dilakukan pada usia kehamilan 1-12 minggu.

b. Minimal 1 kali pada trimester 2

Kunjungan ini dilalukan pada trimester kedua yaitu pada usia kehamilan

>12 minggu – 28 minggu.

c. Minimal dua kali pada trimester 3

1). Pada trimester 3, ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal minimal dua kali, yaitu : satu kali pada usia kehamilan ≥ 28 minggu – 36 minggu, dan satu kali pada usia kehamilan >36 minggu.

2). Kualitas pelayanan Antenatal erat hubungannya dengan penerapan Standar pelayanan kebidanan, yang mana standar pelayanan berguna dalam tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil penilaian dapat dilakukan dengan dasar yang jelas.

Menurut Kemenkes RI (2015), dalam pelaksanaan operasionalnya pelayanan Antenatal dikenal standar minimal pelayanan Antenatal "10T" yang terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

   Penambahan berat badan setiap bulan kurang dari 1 kilogram atau kurang dari 9 kilogram selama kehamilan menunjukan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sehingga penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk memantau perkembangan janin.

2. Ukur tekanan darah

   Dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre eklamsia.

3. Tentukan nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

   Untuk mendeteksi ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu dengan ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm karena berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah.

4. Ukur tinggi fundus uteri

   Pengukuran menggunakan pita pengukur yang dilakukan setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri untuk mendeteksi pertumuhan janin sesuai atau tidak dengan kehamilan.

5. Tentukan presentasi janin dan deyut jantung janin (DJJ)

   Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester satu untuk mendeteksi kegawatan janin bila DJJ kurang dari 160 kali/menit.

6. Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan diberikan imunisasi tetanus bila diperlukan.

Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dan dilakukan sesuai dengan status ibu hamil saat ini.

7. Pemberian tablet zat besi, minimal 90 hari kehamilan

   Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi.

8. Tes laboraturium (rutin dan khusus)

   Pemeriksaan tersebut melipusi golongan darah, kadar hemoglobin darah/hb, protein dalam urine, kadar gula darah.

9. Tata laksana kasus

   Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10. Temu wicara/konseling

    Konseling yang diberikan meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat termasuk pentingnya istirahat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, hubungan seks selama kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, pemberian asi eksklusif dan KB pasca persalinan

F. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'I, Holil M. dkk, 2017). Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil

dari konsumsi, absorbsi, dan utilasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro (Mutalazimah, 2005). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Kartikasari, 2011).

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya angka kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan KEK selama masa kehamilan (Yuliastuti, 2014).

Menurut Kristiyanasari (2010) yang dikutip dalam buku Gizi Ibu Hamil, ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, antara lain (1) memantau penambahan berat badan selama hamil, (2) mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan (3) mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia yang merupakan faktor resiko kekurang gizi (Kristiyanasari, 2010).

1) Memantau Penambahan Berat Badan selama hamil.

Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Selama trimester I kenaikan berat badan seorang ibu

bisa mencapai 1-2 kg, lalu setelah mencapai trimester II pertambahan berat badan semakin banyak yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester III sekitar 6 kg (Istiany dan Rusilanti, 2014). Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin dan plasenta dan air ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir prematur, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi), dan perdarahan setelah persalinan (Kristiyanasari, 2010).

Berat badan dilihat dari *quatelet* atau *body massa index* (Index Masa Tubuh = IMT). Indeks massa tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Wanita dengan status gizi rendah atau biasa dikatakan IMT rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat bayi baru lahir rendah dan kelahiran preterm. Sedangkan wanita dengan status gizi berlebihan atau IMT obesitas dikatakan memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran, persalinan operatif, preeklamsia, thromboemboli, kematian perinatal dan makrosomia (Sativa, 2011).

1) Mengukur Kadar Hemoglobin (Hb)

Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Anemia pada Ibu Hamil Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hemoglobin berada di bawah normal (< 11 g/dl) Di

Indonesia Anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan Zat Besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal.

Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III. Beberapa akibat anemia gizi pada wanita hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan BBLR (Kristiyanasari, 2010).

2) Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui prevalensi wanita usia subur usia 15–45 tahun dan ibu hamil yang menderita kurang energi kronis (KEK). Berat badan pra hamil di Indonesia, umumnya tidak diketahui sehingga LILA dijadikan indikator gizi kurang pada ibu hamil (Ariyani, Diny, Endang, *et al.*, 2012).

Di Indonesia menurut Departemen Kesehatan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui KEK pada ibu hamil menggunakan metode LILA (Kalsum, Bambang, Ratna *et al.*, 2014). Sasarannya adalah wanita pada usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui. Ambang batas LILA WUS dan Ibu Hamil dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Dimana seseorang dikatakan KEK ketika LILA < 23,5 cm artinya wanita tersebut

mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR. BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2013).

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini. 1. Pengaruh Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. 2. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. 3. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

G. Penyakit Ibu

Penyakit penyerta atau dikenal dengan istilah komorbid adalah suatu keadaan dimana terdapat lebih dari satu penyakit yang terjadi secara simultan pada seorang pasien. Jumlah penyakit penyerta pasa ibu meningkat seiring dengan pertambahan usia antara lain :

1. Penyakit Jantung

Penyakit jantung adalah kondisi ketika jantung mengalami gangguan. Bentuk gangguan tersebut bermacam-macam. Ada gangguan pada pembuluh darah jantung, irama jantung, katup jantung, atau gangguan akibat bawaan lahir. Keluhan yang dirasakan yaitu sesak napas, jantung berdebar,

dada terasa berat, kadang-kadang nyeri, nadi cepat, dan kaki bengkak. Bahaya yang dapat terjadi yaitu payah jantung bertambah berat, dan kelahiran prematur. Bahaya yang terjadi dalam persalinan yaitu Berat Badan ahir Rendah (BBLR) dan bayi dapat lahir mati. 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 dan Dewi, 2017).

2. HIV/AIDS

HIV (human immunodeficiency virus) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu yang terinfeksi yaitu gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil mudah terkena infeksi. Kehamilan memperburuk progesivitas infeksi HIV. Bahaya HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intra uterin terhambat dan berat lahir rendah, serta peningkatan risiko prematur. Bayi dapat tertular dalam kandungan atau tertular melalui ASI (Widatiningsih dan Dewi,

2017).

3. Penyakit SLE (Systemic Lupus Erythematosus)

Lupus eritematosus sistemik atau *systemic lupus erythematosus* (SLE) merupakan penyakit autoimun multi sistem yang berat. Pada keadaan ini tubuh membentuk berbagai jenis antibodi, termasuk antibody terhadap antigen nuklear (ANAs) sehingga menyebabkan kerusakan berbagai organ. Penyakit ini ditandai dengan adanya periode remisi dan episode serangan akut dengan gambaran klinis yang beragam berkaitan dengan berbagai organ

yang terlibat. SLE terutama menyerang wanita usia reproduksi dengan insiden puncak pada usia 15-40 tahun selama masa reproduktif dengan rasio wanita dan laki-laki 5 : 1. Kehamilan dengan SLE dapat menyebabkan komplikasi baik pada ibu maupun pada janin apabila penanganannya tidak baik. Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan dengan SLE biasanya terjadi pada ibu adalah lupus flares, memperparah penurunan fungsi ginjal, memperburuk dari gejala hipertensi, meningkatkan resiko preeklampsi, dan komplikasi pada janin biasanya menyebabkan keguguran, kelahiran preterm, dan sindrom lupus neonatal. Pada kehamilan dengan SLE harus diperhatikan mulai dari perencanaan kehamilan, evaluasi pre-konsepsi, konseling saat kehamilan, dan managemen antenatal.

4. Penyakit COVID-19

Virus Corona atau *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan dan merupakan jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. Infeksi virus Corona disebut COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) dan pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara termasuk Indonesia, hanya dalam waktu beberapa bulan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia). Virus ini menular melalui percikan dahak (droplet) dari saluran pernapasan, misalnya ketika berada di ruang tertutup yang ramai dengan sirkulasi udara yang kurang baik atau kontak langsung dengan

droplet. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian.

Virus ini bisa menyerang siapa saja, seperti lansia (golongan usia lanjut), orang dewasa, anak-anak dan bayi, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui. Perubahan sistem imun yang terjadi pada kehamilan dapat membuat ibu hamil lebih rentan terkena infeksi virus COVID-19 dan lebih berisiko mengalami gejala penyakit yang berat dan fatal.