**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Teori**

**2.1.1 Konsep Kehamilan**

1. **Pengertian**

Kehamilan terjadi ketika seorang perempuan melakukan hubungan seksual dengan seorang laki-laki dimana sel sperma yang masuk ke dalam rahim seorang perempuan membuahi sel telur yang telah matang. Sperma akan bergerak dari rahim melalui tuba falopi. Jika perempuan tersebut dalam masa subur atau sel telur yang matang maka terjadilah pembuahan (Indarti, 2014).

Menurut Hani Ummi (2014) kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu :

1. Kehamilan trimester pertama: 0 hingga 12 minggu, disebut sebagai masa germinal. Karakteristik masa germinal ini adalah sperma membuahi ovum kemudian terjadi pembelahan sel, beberapa sistem organ melanjutkan pembentukan awalnya dampai dengan akhir minggu ke 12.
2. Kehamilan trimester kedua: 13 hingga 28 minggu, karakteristik utama perkembangan intrauterin pada trimester kedua adalah penyempurnaan struktur organ umum dan mulai berfungsinya sebagai sistem organ
3. Kehamilan trimester ketiga: 29 hingga 29 minggu, karakteristik utama perkembangan intrauterin pada trimester ketiga adalah penyempurnaan

struktur organ khusus atau detail dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ.

1. **Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan menurut Kusmiyati (2008) meliputi :

1. Faktor fisik
2. Status kesehatan/ penyakit meliputi penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan serta penyakit atau kelainan tidak langsung
3. Status gizi, merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, masa dimana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya.
4. Gaya hidup, cara hidup yang serba sibuk dan terburu-buru seperti yang banyak dijalani oleh wanita pada masa kini dapat memperbesar kemungkinan bahkan kadang langsung menyebabkan salah satu kehamilan yang tidak enak yaitu rasa mual di pagi hari, keletihan, sakit punggung dan gangguan pencernaan. Selain itu kebiasaan minum jamu, mitos, aktivitas seksual, pekerjaan atau aktivitas sehari-hari dan sebagainya.
5. Faktor Psikologis
6. Stresor internal, meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, peran sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut terhadap kehamilan, persalinan, kehilangan pekerjaan.
7. Stresor eksternal, faktor yang berasal dari luar diri ibu misalnya pengalaman ibu yakni ibu mengalami masa anak-anak yang bahagia dan mendapatkan cinta kasih sehingga mmepunyai anak diangga[ sesuatu yang diinginkan oleh keluarganya.
8. Support keluarga, dukungan keluarga memberikan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan diap dalam menjalankan kehamilan, persalinan dan masa nifas.
9. Faktor lingkungan, sosial budaya, ekonomi
10. Kebiasaaan adat istiadat, beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil akan menyebabkan komplikasi persalinan.
11. Fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menguntungkan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih tepat sehingga langkah antisipatif akan lebih cepat diambil.
12. Ekonomi, tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Ibu hamil dengan tingkat sosial yang baik akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula.
13. **Kebutuhan Ibu Hamil**

Kebutuhan dasar ibu hamil sesuai tahap perkembangannya menurut Kusmiyati (2008) meliputi :

1. Kebutuhan fisik ibu hamil
2. Oksigen

Kebutuhan oksigen yang utama pada manusia termasuk ibu hamil karena berbagai gangguan pernapasan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada janin yang dikandung.

1. Nutrisi dalam kehamilan

Pada saat hamil ibu harus mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya.

1. Personal higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat.

1. Pakaian selama hamil

Baju hendaknya longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

1. Eliminasi (BAB/BAK)

Masalah BAK dan BAB cukup lancar namun pada kehamilan terjadi proses perubahan hormonal sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah

1. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan meskipun beberapa akhi berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

1. Mobilisasi dan bodi mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasanya tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajak.

1. *Exercise*/ senam hamil

Untuk menjaga kesehatan tubuh ibu hamil dapat melakukan jalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan atau senam hamil.

1. Istirahat tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat tidur yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya.

1. Imunisasi

Imunisasi TT diberikan 2 kali sebaiknya bulan ketiga dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu.

1. *Travelling*

Ibu hamil diperbolehkan untuk bepergian selama ia telah mempersiapkan segala kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya selama dalam perjalanan dan kondisi kesehatan fisik ibu cukup baik.

1. Persiapan laktasi

Wanita hamil biasanya semangat membahas rencana pemberian makan pada bayi baru lahir. ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi.

1. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan wanita untuk melahirkan seperti menyusun rencana kehaliran. Penyuluhan tentang pra melahirkan membantu orang tua melakukan transisi dari peran sebagai orang tua yang menanti kelahiran bayi menjadi orangtua yang bertangung jawab atas bayi mereka yang baru lahir

1. Memantau kesejahteraan janin

Jika pemeliharaan janin dalam rahim secara tradisional dilakukan dengan usaha yang bersifat turun temurun dan sesuai dengan adat kebiasaaan masyarakat maka kini pemeriksaan kehamilan sudah dikembangkan seperti pemantauan janin secara elektronik dan sebagainya.

1. Kunjungan ulang

Kunjungan antenatal dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

1. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak.

1. Tanda dan bahaya

Selama kunjungan antenatal ibu mungkin mengeluh bahwa ia mengalami ketidaknyamanan baik normal maupun tanda-tanda bahaya

1. Kebutuhan psikologis ibu hamil
2. Pemberian dukungan dan merespon keprihatinan, kekhawatiran dan ketakutan
3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
4. Persiapan menjadi orangtua
5. Persiapan sibling
	* 1. **Konsep Pemberdayaan**
6. **Pengertian**

Pemberdayaan berasal dari kata “daya” yang mendapat awalan ber-yang menjadi kata “berdaya” artinya memiliki atau mempunyai daya. Daya artinya kekuatan, berdaya artinya memiliki kekuatan. Pemberdayaan artinya membuat sesuatu menjadi berdaya atau mempunyai daya atau mempunyai kekuatan. Pemberdayaan dalam bahasa Indonesia merupakan terjemahan dari *empowerment* dalam bahasa Inggris. Pemberdayaan sebagai terjemahan dari “*empowerment*”, pada intinya diartikan “membentuk klien memperoleh daya untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan ia lakukan yang terkait dengan diri mereka, termasuk mengurangi efek hambatan pribadi dan sosial dalam melakukan tindakan. Hal ini dilakukan melalui peningkatan kemampuan dan rasa percaya diri untuk menggunakan daya yang ia miliki, antara lain transfer daya dari lingkungan (Kartika, 2014).

Pemberdayaan adalah suatu istilah yang menunjukkan adanya suatu bentuk aktivitas untuk melakukan suatu kegiatan atau aktivitas yang bermakna untuk membangun atau melaksanakan sesuatu secara baik. Pemberdayaan sebagai proses mengembangkan, memandirikan, menswadayakan, memperkuat posisi tawar menawar masyarakat lapisan bawah terhadap kekuatan-kekuatan penekan di segala bidang dan sektor kehidupan (Sutoro Eko, 2002).

Menurut penelitian Tiara Pratiwi (2017)tentang program pemberdayaan menunjukkan indikatorpemberdayaan terdiri dari internal dan eksternal. Pemberdayaan internal yaitu meliputi *self-effication* atau keyakinan serta *self-esteem* (kepribadian). Untuk pemberdayaan eksternal terdiri dari kemampuan ekonomi, pengambilan keputusan, persiapan prenatal, dukungan dari orang lain atau suami, sarana dan prasarana dan pelayanan kesehatan.

1. **Latar Belakang Munculnya Pemberdayaan Perempuan di Indonesia**

Pada kebanyakan negara berkembang termasuk di Indonesia, masyarakatnya dominan menganut pemikiran androsentris, dimana laki-laki menjadi yang utama dalam segala hal, sedangkan perempuan tidak mendapatkan perhatian. Perempuan dinilai rendah karena pemikiran endrosentris tersebut. Dari sudut pandang laki-laki perempuan dinilai dari kemampuannya dalam bereproduksi sedang penghargaan terhadap kemampuan bereproduksi tersebut masih rendah. Selain itu, laki-laki menilai perempuan mempunyai sifat menggantung, pasif dan menurut. Hal ini menjadi penyebab laki-laki lebih berkuasa dalam menentukan segala hal walaupun perihal menentukan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan perempuan itu sendiri. Mengingat bahwa status perempuan sangat berpengaruh terhadap nasibnya sendiri, yang selanjutnya sangat berpotensi meningkatkan kesejahteraan perempuan tersebut maka perlu adanya program dalam membemberdayakan perempuan (Martaadisoebrata, 2005).

Perempuan sendiri erat kaitannya dengan kematian ibu, karena pada dasarnya kematian ibu dikatakan apabila ibu meninggal dalam keadaan sedang hamil, bersalin atau nifas. Sedangkan hamil, bersalin dan nifas merupakan kodrat seorang perempuan. Penyebab kematian ibu tersebut tidak lain adalah kejadian komplikasi selama hamil/bersalin/nifas. Dalam rangka menekan kejadian komplikasi dan angka kematian ibu ialah dengan menggalakkan program Keluarga Berencana, yang dalam hal ini adalah penggunaan alat kontrasepsi bagi kelompok ibu yang berisiko untuk hamil. Selain itu, pelayanan antenatal, intranatal, dan postnatal harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Suksesnya program keluarga berencana dan pelayanan di atas akan terlaksana dengan baik apabila ada kerjasama antara tenaga kesehatan dengan ibu sendiri, keluarga dan masyarakat. Peran keluarga dan masyarakat akan mendukung ibu memperoleh pelayanan sebelum terjadinya komplikasi, dan membantu jalannya proses rujukan apabila terjadi komplikasi. Sehingga dapat menekan angka kejadian komplikasi obstetri dan apabila terjadi komplikasi segera mendapatkan pertolongan. Dari sudut pandang inilah pemerintah berinisiatif untuk menggalakkan program pemberdayaan perempuan.

Selain itu, pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Stiyaningsih dan Wicaksono (2017) menunjukkan bahwa perempuan dengan tingkat pemberdayaan yang lebih baik akan memiliki peluang yang lebih rendah untuk mengalami kejadian kematian bayi. Hal ini menekankan pentingnya pemberdayaan perempuan untuk mengurangi kematian bayi. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa dengan pemberdayaan perempuan secara tidak langsung akan berdampak pada kesejahteraan ibu dan bayinya, dan kemudian akan menciptakan keluarga serta masyarakat yang harmonis.

1. **Strategi Pemberdayaan Perempuan**

Menurut Adi, dkk (2017) strategi pemberdayaan perempuan sebagai berikut:

1. Perempuan mempunyai peranan pada sektor domestik dan publik. Akses perempuan untuk bekerja di luar rumah dan kontrol perempuan terhadap pendapatan keluarga sangat kuat.
2. Perempuan menjalankan peranan produksi dengan menempati beberapa posisi dalam mata rantai perdagangan sebagai pedagang hasil produksi segar, pengolah, pengemas, penyaji, dan penjual produk olahan. Posisi ini sebaiknya dipertahankan untuk mendukung pengembangan daerah.
3. Faktor pendukung peningkatan peranan perempuan adalah kemauan kerjanya tinggi, dorongan keluarga cukup kuat, dan lokasi kegiatan merupakan objek potensil yang membutuhkan aktivitas perempuan dalam perdagangan.
4. Kendala yang dihadapi rendahnya akses perempuan terhadap sumberdaya modal, transportasi, dan informasi teknologi.
5. Tantangan terhadap kemajuan dan keberadaan perempuan dalam agribisnis di suatu daerah adalah masuknya pelaku pria dengan modal yang lebih kuat yang mampu memberikan enawaran yang lebih tinggi.
6. Strategi yang dapat dipilih perempuan untuk mempertahankan eksistensi dan posisinya dengan membentuk kelompok usaha bersama. Hal ini untuk meminimalkan persaingan di antara perempuan dan memperkuat modal usaha dalam kelompok.
7. Strategi perempuan untuk meningkatkan pendapatannya adalah dengan memperluas jangkauan pemasaran, memasuki segmen pasar yang lebih luas.
8. **Tujuan Pemberdayaan Perempuan**

Tujuan pemberdayaanperempuan menurut Yulifah, dkk (2014) adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kedudukan dan peran perempuan di berbagai bidang kehidupan, berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
2. Meningkatkan peran perempuan sebagai pengambil keputusan dalam mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender.
3. Meningkatkan kualitas peran kemandirian organisasi perempuan dengan mempertahankan nilai persatuandan kesatuan.
4. Meningkatkan komitmen dan kemampuan semua lembaga memperjuangkan kesetaraan dan keadilan gender.
5. Mengembangkan usaha pemberdayaan perempuan, kesejahteraan keluarga, dan masyarakat, serta perlindungan anak.
6. **Macam-macam Pemberdayaan pada Perempuan**

Menurut Presbey, Gail M (2014) pada jurnal penelitiannya dijelaskan bahwa pemberdayaan pada perempuan tidak hanya dapat dilakukan dengan pemberdayaan individu saja, melainkan juga dengan pemberdayaan masyarakat. Dalam meningkatkan kepercayaan diri seorang perempuan perlu dukungan dari masyarakat sehingga dapat menggerakkan kepercayaan diri perempuan tersebut. Berdasarkan pengalaman pemberdayaan perempuan yang diterapkan pada warga Kenya menyadari bahwa menumbuhkan kesadaran yang tinggi penting pada diri sendiri dalam menciptakan kepercayaan diri perempuan terlepas dari pendapat umum/masyarakat, namun ketika bergabung bersama-sama dengan masyarakat dalam memberdayakan perempuan dianggap mampu merubah perempuan lebih baik. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa pemberdayaan masyarakat lebih berperan besar dari pemberdayaan individu. Sehingga pemberdayaan pada perempuan dapat dibagi dua macam, yaitu pemberdayaan individu (*individual empowerment*) dan pemberdayaan sosial/masyarakat (*social empowerment*).

1. Pemberdayaan Individu (*Individual Empowerment*)

Thassri J., Chaowalit A., Boonyasopun U., Bullock L. (2006) melakukan penelitian pada wanita pekerja pabrik menggunakan WHES (*Women’s Health Empowerment Scale*) sebagai alat ukur yang teruji valid dan reliabel. WHES berfokus pada pemberdayaan tingkat individu, dimana memiliki indikator yaitu *self esteem* dan  *self efficacy*. *Self esteem* merupakan bagaimana seorang perempuan memiliki penghargaan terhadap dirinya. Sedangkan *Self efficacy* merupakan bagaimana perempuan memiliki keyakinan terhadap dirinya. *Self efficacy* juga dibahas oleh CARE USA (2014) dalam mengukur pemberdayaan perempuan yaitu menggunakan WE-MEASR *(Women’s Empowerment-Multidimensional Evaluation of Agency, Social Capital & Relations)*. Pada indikator *self efficacy* tersebut ditujukanmengukur kepercayaan dalam melakukan perilaku tertentu dalam berbagai kondisi (pribadi, fisik, sosial dan lingkungan).

Selain itu, menurut Greulich, Aurelien, Dasre, Inan (2017) ketidakberdayaan perempuan diakibatkan oleh lemahnya ekonomi keluarga atau ketidakmampuan suami mencukupi kebutuhan finansial istri dan ketidakmampuan perempuan memperoleh pendapatan sendiri akibat rendahnya status pendidikan sehingga sulit dalam memperoleh lapangan kerja. Hal ini menjadi penyebab timbulnya kekerasan terhadap perempuan di negara Turki. Menurut CARE USA (2014) bahwa dalam menentukan kemampuan ekonomi dilihat dari akses dan kontrol atas indeks aset produktif yang bertujuan untuk mengukur apakah seorang wanita memiliki kontrol atas aset material yang mungkin bisa membantu menjalankan kontrol dirinyaatas hidupnya sendiri dan/atau meningkatkan peran dan statusnya dalam keluarga atau masyarakat.

Salah satu bentuk pembangunan wanita dalam permberdayaan individu perempuan yaitu mengembangkan rasa harga diri, kepercayaan dalam kemampuan seseorang untuk mengamankan perubahan yang diinginkan dan hak untuk mengontrol kehidupan seseorang. Hal ini lebih kepada bagaimana kemampuan dalam mengambil keputusan secara mandiri (Mokta, 2014). Sedangkan CARE USA (2014) dalam mengukur pemberdayaan individu perempuan salah satunya dengan mengukur skala pengambilan keputusan perilaku di tingkat rumah tangga, yang di banyak konteks adalah lingkup utama dari pengaruh perempuan. skala ini mengeksplorasi hubungan kekuasaan antara laki-laki dan perempuan dengan mengukur kemampuan wanita untuk mempengaruhi keputusan penting yang mempengaruhi hidupnya. Pertanyaan-pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengukur pengaruh wanita selama rentang keputusan dalam hidupnya, untuk mengukur pengambilan keputusan kekuasaan.

Pada kondisi perempuan hamil, bersalin dan nifas perlu adanya pengkajian suatu pemberdayaan dari individu perempuan tersebut saat sebelum hamil. Pemberdayaan tersebut ditujukan dalam persiapan prenatal. Sehingga saat ibu hamil, bersalin dan nifas dapat terhindar dari adanya komplikasi hingga kematian ibu dan bayi. Pemberdayaan individu merupakan modal dalam terwujudnya pemberdayaan sosial. Sebab dengan pemberdayaan dapat menjadikan ibu memiliki penghargaan terhadap dirinya, kemudian memiliki kepercayaan atas diri sendiri dalam menentukan keputusan yang diinginkan oleh ibu hamil, bersalin atau nifas.

1. Pemberdayaan Sosial/Masyarakat (*Social Empowerment*)

Menurut Brody (2016) menyatakan bahwa pemberdayaan wanita dalam lingkup sosial merupakan kemampuan wanita untuk melakukan kontrol atas keputusan dalam rumah tangga. Indikator yang dihasilkan pada jurnal penelitian pembangunan tersebut adalah wanita dapat melakukan mobilitas atau kebebasan bergerak, bebas dari kekerasan, negosiasi dan diskusi dengan pasangan tentang seksualitas, wanita memiliki kontrol atas memilih pasangan, wanita memiliki kontrol atas usia menikah, wanita memiliki kontrol atas pengambilan keputusan di dalam keluarga, dan wanita dapat bebas melakukan akses pendidikan.

Menurut Klima, Vonderheid, Norr dan Taman (2015) pemberdayaan sosial perempuan dapat didefinisikan sebagai peningkatan pengetahuan dan kapasitas untuk pengambilan keputusan kesehatan, meningkatkan kesadaran akan hak untuk kesehatan dan kesejahteraan, memperkuat peluang untuk dukungan sosial, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan hubungan dengan penyedia layanan kesehatan. Pada penelitian tersebut Klima, Vonderheid, Norr dan Taman (2015) melakukan mengembangkan validitas dan reliabilitas dari alat ukur *pregnancy-related empowerment scale* (PRES). Pada *pregnancy-related empowerment scale* sebagai alat ukur dari pemberdayaan sosial terdapat beberapa indikator, diantaranya yaitu:

1. Keterhubungan ibu dengan penyedia layanan kesehatan.

Pada keterhubungan ibu dengan penyedia layanan kesehatan difokuskan tentang bagaimana ibu dalam memperoleh pelayanan kesehatan, apakah ibu mendapatkan pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan, apakah ibu memperoleh haknya dalam mengambil keputusan dan dihargai oleh tenaga kesehatan.

1. Kemampuan ibu mengambil keputusan yang tidak lepas dari dukungan orang lain.

Kemampuan ibu mengambil keputusan tidak bisa lepas dari dukungan orang lain, yaitu suami, keluarga dan juga masyarakat. Suami perlu mendukung keputusan istri dalam menentukan kebutuhannya. Ibu tidak perlu khawatir, sebab ada tenaga kesehatan apabila ibu ingin konsultasi dengan kehamilannya. Ibu juga dapat memperoleh wawasan mengenai kehamilan dari sesama wanita hamil.

1. Keterhubungan ibu dengan orang lain.

Keterhubungan ibu dengan orang lain juga sangat penting. Sebab hubungan dengan orang lain seperti suami, keluarga bahkan masyarakat sangat memiliki pengaruh dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu. Misalnya saat ibu hamil mengikuti kelas hamil, selain menambah wawasan tentang kehamilan ibu juga akan merasa aman dan tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya.

1. **Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang KIA**

Posisi masyarakat yang marginal dan *powerless* perlu sebuah pendekatan, yaitu pemberdayaan masyarakat. Pada dasarnya pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk memberikan kesempatan, wewenang yang lebih besar kepada masyarakat untuk mengelola proses pembangunan, termasuk bidang kesehatan ibu dan anak. Kewenangan tersebut meliputi keseluruhan proses pembangunan, sejak identifikasi masalah dan kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan menarik manfaat hasil dari pembangunan kesehatan ibu dan anak tersebut (Soetomo, 2015).

Menurut Purwoastuti, (2015) proses pemberdayaan masyarakat bidang KIA tidak hanya proses memfasilitasi masyarakat dalam pembentukan sistem kesiagaan saja, tetapi juga merupakan proses fasilitasi yang terkait dengan upaya perubahan perilaku, yaitu:

1. Upaya mobilisasi sosial untuk menyiagakan masyarakat saat situasi gawat darurat, khususnya untuk membantu ibu hamil dan bersalin.
2. Upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menurunkan angka kematian maternal.
3. Upaya untuk menggunakan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat dalam menolong perempuan saat hamil dan bersalin.
4. Upaya untuk menciptakan perubahan perilaku sehingga persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan profesional.
5. Merupakan proses pemberdayaan masyarakat sehingga mereka mampu mengatasi masalah mereka sendiri.
6. Upaya untuk melibatkan laki-laki dalam mengatasi masalah kesehatan maternal.
7. Upaya untuk melibatkan semua pemangku kepentingan (*stakeholders*) dalam mengatasi masalah kesehatan.
8. **Konsep-konsep Pemberdayaan Masyarakat Bidang KIA**

Menurut Hartock dalam Purwoastuti, (2015) pemberdayaan masyarakat merupakan proses mengorganisir masyarakat sehingga mereka mampu untuk berpikir dan menganalisis serta melakukan aksi untuk menyelesaikan masalah mereka. Jadi, ini merupakan proses dimana masyarakat merubah diri mereka secara individual serta secara kolektif dan mereka menggunakan kekuatan yang mereka miliki dari energi dan kekuatan mereka. Proses pemberdayaan masyarakat bidang KIA tersebut mangacu pada konsep-konsep sebagai berikut:

1. Revitalisasi praktik-praktik kebersamaan sosial dan nilai-nilai tolong menolong, untuk perempuan saat hamil dan bersalin.
2. Merubah pandangan: persalinan adalah urusan semua pihak, tidak hanya urusan perempuan.
3. Merubah pandangan: masalah kesehatan tidak hanya tanggung jawab pemerintah tetapi merupakan masalah dan tanggung jawab masyarakat.
4. Melibatkan semua pemangku kepentingan (*stakeholders*) di masyarakat.
5. Menggunakan pendekatan partisipatif.
6. Melakukan aksi dan advokasi.
7. **Pemberdayaan Wanita dalam Kesehatan Reproduksi**

Bila seorang wanita sehat, dia mempunyai tenaga dan kekuatan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari untuk memenuhi tugas-tugas dalam keluarga dan masyarakat serta untuk membina hubungan dengan orang lain. Dengan kata lain, kesehatan wanita memengaruhi semua aspek kehidupannya. Namun, sampai saat ini kaum wanita biasanya mempunyai kekuasaan, sumberdaya dan kedudukan yang lebih lemah, baik di keluarga ataupun dalam masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari adanya beberapa ketimpangan, diantaranya: kaum wanita lebih banyak menderita kemiskinan daripada pria, kaum wanita lebih banyak yang berpendidikan rendah daripada pria, kaum wanita lebih banyak yang tidak mampu menjangkau pelayanan dan informasi kesehatan yang penting, dan kaum wanita lebih banyak yang tidak mempunyai kendali atas hak menerima pelayanan kesehatan yang mendasar (Burns, 2016).

Karena adanya ketimpangan sosial antara pria dan wanita, wanita menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan tingkat kesehatan yang buruk. Berikut beberapa masalah kesehatan yang berpengaruh besar pada wanita menurut Burns (2016):

1. Gizi kurang

Gizi kurang adalah masalah kesehatan yang paling sering terjadi dan berakibat buruk pada wanita di negara miskin. Sebagian besar wanita di pedasaan India minum susu lebih sedikit dari pada suami dan anak laki-lakinya, mereka makan setelah melayani para pria. Ini biasanya menyebabkan wanita hanya menerima gizi yang terbatas. Sedangkan beban kerja wanita cukup besar disamping datang bulan, hamil, dan menyusui. Hal ini menimbulkan gejala seperti kelelahan, lemah, dan anemia. Bila seorang wanita hamil kurang gizi akan berisiko menimbulkan komplikasi pada kehamilannya sampai persalinan, seperti perdarahan, infeksi atau bayi yang dilahirkan kecil atau mungkin lahir terlalu awal (Burns, 2016).

1. Masalah kesehatan reproduksi
2. Penyakit Menular Seksual (PMS)

Seorang wanita secara fisik lebih rentan terkena PMS dan AIDS daripada seorang pria. Hal ini karena semen pria akan tinggal di dalam tubuh wanita dan kuman mudah masuk lewat dinding vagina ke dalam rahim. Dan karena wanita sering tidak mengalami tanda-tanda infeksi maka kemungkinan untuk mendapatkan pengobatan lebih kecil. Namun, latar belakang masalah sebetulnya adalah faktor sosial. Wanita sering tidak mempunyai kontrol terhadap kebiasaan seksual dan sering tidak bisa menolak hubungan seksual yang tidak aman. Tanpa pengobatan, PMS bisa menyebabkan rasa sakit, infeksi panggul yang berat, kemudian gangguan kehamilan dan risiko tinggi terkena kanker serviks, serta HIV/AIDS yang menyebabkan kematian (Burns, 2016).

1. Hamil Terlalu Sering

Di sebagian besar negara, sepertiga sampai separuh jumlah wanita akan menjadi ibu sebelum mencapai usia 20 tahun. Tanpa menggunakan cara Keluarga Berencana (KB) banyak wanita ini tidak akan sempat memulihkan tenaga antara jarak kehamilan. Hal ini membuat wanita lebih sering mengalami tingkat kesehatan yang buruk dan komplikasi kehamilan dan persalinan (Burns, 2016).

1. Komplikasi Kehamilan dan Persalinan

Dalam 30 tahun terakhir, jumlah kematian bayi telah menurun dengan tajam. Namun, jumlah kematian ibu karena kehamilan dan persalinan tetap tinggi. Setiap menit satu wanita meninggal karena masalah yang berhubungan dengan kehamilan. Setiap menit 30 wanita mengalami gangguan kesehatan yang berkelanjutan yang berhubungan dengan kehamilannya. Ini berarti secara keseluruhan hampir seperempat jumlah wanita di negara miskin akan mengalami gangguan kesehatan karena komplikasi kehamilan dan persalinan (Burns, 2016).

**2.2 Konsep Pemberdayaan Ibu Hamil Dalam Perencanaan dan Persiapan Persalinan**

Pelaksanaan pemberdayaan ibu hamil dalam perencanaan dan persiapan persalinan merupakan kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2009).

1. **Tujuan Pemberdayaan Ibu Hamil Dalam Perencanaan dan Persiapan Persalinan**

Menurut Depkes RI (2009) tujuan pemberdayaan ibu hamil dalam perencanaan dan persiapan persalinan adalah :

1. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya Stiker P4K disetiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang  lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
2. Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB passca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
3. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama, hamil, bersalin maupun nifas.
4. Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing
5. **Sasaran Pemberdayaan Ibu Hamil Dalam Perencanaan dan Persiapan Persalinan**

Menurut Depkes RI (2009), sasaran pemberdayaan ibu hamil dalam perencanaan dan persiapan persalinan adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Selain itu sasaran yang lain adalah penanggung jawab dan pengelola program KIA Provinsi dan Kab/Kota, bidan Koordinator, kepala Puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA (Forum P4K/Pokja/Posyandu, dll).

1. **Faktor yang Mempengaruhi Pemberdayaan Ibu Hamil Dalam Perencanaan dan Persiapan Persalinan**

Faktor yang mempengaruhi pemberdayaan ibu hamil dalam perencanaan dan persiapan persalinan menurut Anggi (2012) adalah :

1. Umur

Umur adalah lama hidup individu terhitung mulai saat lahir sampai saat dilakukan penelitian. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2013). Bila umur kehamilan dikaitkan dengan risiko komplikasi kehamilan, maka kehamilan yang berisiko adalah kehamilan usia kurang dari 20 tahun dan kehamilan diatas 35tahun. Sedangkan usia kehamilan yang tidak berisiko yaitu usia kehamilan antara 20-35 tahun.

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah diikuti responden. Kategori pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu pendidikan dasar (≤ 9 tahun) dan pendidikan menengah (> 9 tahun).

1. Pekerjaan

Pekerjaan berhubungan dengan pendapatan yang yang diperoleh serta pengalaman yang dimiliki oleh rekan kerja yang akan mempengaruhi dalam pemilihan kesehatan.

1. Pendapatan

Penghasilan merupakan faktor demografi yang tidak berpengaruh secara langsung terhadap perilaku. Akan tetapi faktor yang berpengaruh secara langsung terhadap perilaku yaitu faktor predisposing yang meliputi pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap dan kepercayaan.

1. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas kaitannya dengan perilaku ibu hamil dalam perencanaan persalinan untuk pencegahan komplikasi kehamilan tidak terlepas dari apa yang disebut dengan pengalaman.

1. Ketersediaan sarana dan prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana baik dari bidang kesehatan maupun transportasi akan berdampak pada respon masyarakat untuk berpartisipasi dalam program-program kesehatan

1. Dukungan suami

Dukungan suami merupakan tanggapan responden terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh suami yang berhubungan dengan segala bentuk bantuan yang diberikan suami kepada istri untuk kehamilannya, bantuan meliputi: dukungan informatif, dukungan emosional, dukungan instrumental, maupun dukungan penilaian suami.

1. Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan petugas kesehatan adalah tanggapan responden terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terdekat yang berhubungan dengan perencanaan persalinan untuk pencegahan komplikasi, meliputi: dukungan informatif, dukungan emosional, dukungan instrumental, maupun dukungan penilaian.

1. **Komponen pemberdayaan ibu hamil dalam perencanaan dan persiapan persalinan**

Berdasarkan penelitian Tiara Pratiwi (2017) indikator pemberdayaan ibu hamil dalam perencanaan dan persiapan persalinan terdiri dari internal dan eksternal. Pemberdayaan internal yaitu meliputi *self-effication* atau keyakinan serta *self-esteem* (kepribadian). Untuk pemberdayaan eksternal terdiri dari kemampuan ekonomi, pengambilan keputusan, persiapan prenatal, dukungan dari orang lain atau suami, sarana dan prasarana dan pelayanan kesehatan.Adapun indikator atau komponen pemberdayaan pada ibu hamil dan persiapan persalinan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. *Self Effication*

*Self effication* adalah keyakinan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau melakukan suatu tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (KBBI, 2010). *Self efficacy* tidak berkaitan dengan kemampuan yang sebenarnya melainkan dengan keyakinan yang dimiliki individu. *Self efficacy* berbeda dengan aspirasi atau cita-cita, karena cita-cita menggambarkan sesuatu yang ideal yang ingin dicapai, sedangkan *self efficacy* menggambarkan penilaian kemampuan diri (Bandura, 2002).

Efikasi diri merupakan indikator positif dari *core self-evaluation* untuk melakukan evaluasi diri yang berguna untuk memahami diri (Judge dan Bono, 2001). Efikasi diri salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *sel-knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan, termasuk di dalamnya perkiraan terhadap tantangan yang akan dihadapi (Pratama, 2013).

*Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dalam mengatasi beraneka ragam situasi yang muncul dalam hidupnya. Efikasi diri tidak berkaitan dengan kecakapan yang ia miliki seberapa aspek dari kognisi dan perilaku seseorang. Oleh karena itu, perilaku satu individu akan berbeda dengan individu yang lain (Pratama, 2013). Dalam hal ini efikasi diri bagi ibu hamil sangat penting mengingat ibu harus melakukan evaluasi diri terhadap perencanaan persalinan sehingga mampu memberikan sikap atau perilaku yang tepat dalam memilih pelayanan kesehatan.

1. *Self esteem*

*Self esteem* merupakan salah satu bagian dari kepribadian seseorang yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Secara umum *Self esteem* merupakan suatu komponen evaluatif dari konsep diri, representasi diri yang lebih luas sehingga mencangkup aspek kognitif dan behavior yang bersifat menilai dan afektif (Santrock,2005). *Self esteem* adalah apa yang individu rasakan mengenai dirinya hal ini mengandung arti bahwa tinggi rendahnya *self esteem* seseorang tergantung pada dirinya sendiri, bagaimana dia merasakan/memandang kehidupannya secara pasitif/negatif.

Harga diri berhubungan dengan kepercayaan seseorang tentang yang bernilai dalam dirinya. Seseorang yang tidak menghargai atau menghormati dirinya sendiri akan merasa kurang percaya diri dan banyak berjuang dengan segala keterbatasan dirinya, sehingga sering mereka terlibat dalam tingkah laku yang salah atau rentan untuk dieksploitasi dan disalahgunakan oleh orang lain. Dalam hal ini ibu hamil yang kurang percaya diri akan menyebabkan ketidakmampuan dalam menentukan pelayanan kesehatan yang tepat (Ridwan, 2009).

1. Kemampuan ekonomi

Kemampuan seseorang untuk mampu menempatkan diri dalam lingkungannya sehingga dapat menentukan sikap berdasarkan atas apa yang dimilikinya dan kemampuan mengenai keberhasilan menjalankan usaha sehingga berhasil mencukupinya. Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan (sekunder) keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Masih banyaknya pemanfaatan pelayanan tradisional (dukun bersalin) yang dipengaruhi oleh faktor ekonomi dalam keluarga. Peran suami masih mendominasi dalam pengambilan keputusan karena suami belum mapan dalam ekonomi dan hanya sebagai simbol saja (Kamidah, 2008).

1. Pengambilan keputusan

**Pengambilan keputusan** merupakan bagian dasar dan integral dalam persiapan persalinan dan keberadaanya sangat penting karena akan menentukan tindakan selanjutnya. Pengambilan keputusan untuk menerima dalam rujukan ke fasilitas kesehatan harus melalui beberapa proses misalnya harus menunggu persetujuan suami dan keluarga baik dari istri maupun suami. Hal ini akan memakan waktu dan berdampak pada kesehatan ibu. Pengambilan keputusan akan berdampak pada kesakitan dan kematian ibu hamil dan neonatal sehingga pengambilan keputusan ini merupakan salah satu upaya penanganan keterlambatan dalam mencegah kematian ibu hamil (Kamidah, 2018).

1. Persiapan prenatal

Salah satu usaha untuk memaksimalkan kesehatan semasa hamil, biasanya akan dianjurkan untuk melaksanakan apa saja persiapan dalam kehamilan dan persalinan. Masalah kehamilan dan persalinan dengan menentukan pertolongan persalinan dan penanganan masalah sehingga ibu hamil mampu mempersiapkan persalinan secara matang (Kamidah, 2018).

1. Dukungan dari orang lain

Suatu bentuk dukungan di mana keluarga khususnya suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan.Tingkat kepentingan pribadi yang dirasakan dan atau minat yang dibangkitkan oleh stimulus dari orang lain di dalam persalinan yang dapat memaksimumkan manfaat bagi ibu hamil. Keluarga maupun suami perlu diberikan pengetahuan mengenai persiapan persalinan yang meliputi komponen pembuatan rencana persalinan (tempat, tenaga penolong, transportasi, siapa yang menemani ibu bersalin, biaya, siapa yang menjaga keluarganya yang lain) dan membuat rencana siapa pembuat keputusan utama jika terjadi kegawatdaruratan dansiapa pembuat keputusan bila pembuat keputusan utama tidak ada. Suami dapat merencanakan kapan dan dimana persalinan dilakukan, sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam memperoleh pertolongan persalinan, serta perlu dipersiapkan kendaraan, bahan-bahan yang dibutuhkan untuk persalinan, dan biaya (Mahmudah, 2016).

1. Keterhubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

Adanya pelayanan yang maksimal yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang persiapan dalam persalinan. Untuk jangka panjang upaya penurunan AKI dan angka kematian bayi baru lahir, kegiatan difokuskan atas dasar sistem kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang efisien berdasarkan bukti ilmiah yang dikenal dengan *Making Pregnancy Safer* (MPS) melalui tiga pesan kunci, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi *obstetric* dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Arief, 2016).

* 1. **Kerangka Konsep**

Kebutuhan fisik ibu hamil

1. Oksigen
2. Nutrisi dalam kehamilan
3. Personal higiene
4. Pakaian selama hamil
5. Eliminasi (BAB/BAK)
6. Seksual
7. Mobilisasi dan body mekanik
8. *Exercise/* senam hamil
9. Istirahat tidur
10. Imunisasi
11. Travelling
12. Persiapan laktasi
13. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi
14. Memantau kesejahteraan janin
15. Kunjungan ulang
16. Pekerjaan
17. Tanda dan bahaya

Faktor yang mempengaruhi :

1. Umur
2. Pendidikan
3. Perkejaan
4. Pendapatan
5. Paritas
6. Ketersediaan sarana dan prasarana

Perencanaan dan Persiapan persalinan

Pemberdayaan ibu hamil dalam perencanaan dan persiapan persalinan

Pemberdayaan ibu hamil terdiri dari

1. *Self effication*
2. *Self esteem*
3. Kemampuan ekonomi
4. Pengambilan keputusan
5. Persiapan prenatal
6. Dukungandari orang lain
7. Keterhubungan dengan penyedia layanan kesehatan
8. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Keterangan :

 : Diteliti : Berpengaruh

 : Tidak diteliti

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep “Gambaran Pemberdayaan Ibu Hamil Dalam Perencanaan dan Persiapan Persalinan di Puskesmas Pembantu Tlogowaru Arjowinangun Kota Malang**