

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan Risiko Tinggi

Pada dasarnya setiap kehamilan adalah sebuah risiko. Risiko tersebut terbagi atas kehamilan dengan risiko tinggi dan kehamilan dengan risiko rendah. Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko atau risiko, sedangkan ibu hamil risiko rendah bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko dan dapat direncanakan pertolongan persalinan oleh bidan desa. Dalam perjalanan persalinan dan kehamilan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan.^{5,6,7,8)}

Untuk menentukan suatu kehamilan risiko tinggi, dapat dibagi menjadi 3 kelompok^{5,6,7,8)}, yaitu:

a) Kelompok 1

Dilakukan dengan anamnesis yang hasilnya dapat berupa normal atau rujukan dini berencana. Kategori yang termasuk dalam kelompok satu adalah:

- 1) Terlalu muda (< 20 tahun)
- 2) Terlalu tua (> 35 tahun)
- 3) Primi tua
- 4) Anak terkecil < 2 tahun
- 5) Gravida ≥ 4
- 6) Terlalu pendek (< 145 cm)

- 7) Pernah gagal kehamilan
 - 8) Riwayat obstetri jelek
 - 9) Riwayat bedah caesar
- b) Kelompok 2

Dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Beberapa katagori yang termasuk ke dalam kelompok dua adalah:

- 1) Penyakit pada ibu hamil
 - 2) Bengkak muka dan tungkai, hipertensi
 - 3) Kelainan letak
 - 4) Kehamilan ganda
 - 5) Hidramnion
 - 6) IUFD
 - 7) Serotinus
- c) Kelompok 3

Merupakan kegawatdaruratan dan perlu segera dirujuk dengan rujukan terlambat. Yang termasuk ke dalam kelompok 3 adalah perdarahan dan kejang.

2.2 Kematian Maternal

Salah satu hal yang ditakuti dari kehamilan risiko tinggi adalah terjadinya kematian ibu. McCarthy dan Maine (1992) mengemukakan adanya 3 faktor yang berpengaruh terhadap proses terjadinya kematian maternal. Ketiga faktor tersebut adalah determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Berikut penjabaran ketiga faktor tersebut:

1) Determinan dekat

Proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian maternal adalah kehamilan itu sendiri dan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas ^{9,10)}. Wanita yang hamil memiliki risiko untuk mengalami komplikasi, baik komplikasi kehamilan maupun persalinan, sedangkan wanita yang tidak hamil tidak memiliki risiko tersebut ⁹⁾. yang termasuk kedalam determinan dekat adalah:

a. Komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu perdarahan, preeklamsia/eklamsia, dan Infeksi. ^{7,11,12,13)}

b. Komplikasi persalinan dan nifas

Komplikasi yang timbul pada persalinan dan masa nifas merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi yang terjadi menjelang persalinan, saat dan setelah persalinan terutama adalah perdarahan, partus macet atau partus lama dan infeksi akibat trauma pada persalinan.^{10,11,14,15)}

2) Determinan antara

a. Status kesehatan ibu

Status kesehatan ibu yang berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal meliputi status gizi, anemia, penyakit yang diderita ibu, dan riwayat komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebelumnya¹⁶⁾.

b. Status reproduksi

Status reproduksi yang berperan penting terhadap kejadian kematian maternal adalah usia ibu hamil, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dan status perkawinan ibu¹⁷⁾. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan¹⁶⁾. *The Fifth Annual State of the World's Mothers Report*, yang dipublikasikan oleh *The International Charity Save The Children*, melaporkan bahwa setiap tahun, 13 juta bayi dilahirkan oleh wanita yang berusia < 20 tahun, dan 90% kelahiran ini

terjadi di negara berkembang. Para wanita ini memiliki risiko kematian maternal akibat kehamilan dan kelahiran dua sampai lima kali lebih tinggi bila dibandingkan wanita yang lebih tua^{14,18)}.

c. Akses terhadap pelayanan kesehatan

Hal ini meliputi antara lain keterjangkauan lokasi tempat pelayanan kesehatan, di mana tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis/sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia dan keterjangkauan terhadap informasi⁹⁾.

d. Perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan

Perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan antara lain meliputi perilaku penggunaan alat kontrasepsi, di mana ibu yang mengikuti program keluarga berencana (KB) akan lebih jarang melahirkan dibandingkan dengan ibu yang tidak berKB, perilaku pemeriksaan antenatal, di mana ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur akan terdeteksi masalah kesehatan dan komplikasinya, penolong persalinan, di mana ibu yang ditolong oleh dukun berisiko lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan, serta tempat persalinan, di mana persalinan yang dilakukan

di rumah akan menghambat akses untuk mendapatkan pelayanan rujukan secara cepat apabila sewaktu – waktu dibutuhkan ⁹⁾.

3) Determinan jauh

Determinan ini tidak secara langsung mempengaruhi kematian maternal, Tetapi faktor sosiokultural, ekonomi, keagamaan dan faktor lain juga perlu dipertimbangkan dan disatukan dalam pelaksanaan intervensi penanganan kematian maternal ¹⁰⁾. Termasuk dalam determinan jauh adalah status wanita dalam keluarga dan masyarakat, yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi

2.3 Upaya Penurunan Kematian Maternal

Pemerintah telah membuat beberapa program kesehatan ibu dan anak dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak ^{11,19,20,21,22)}. Dalam hal ini beberapa program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu adalah:

1) **Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)**

PWS KIA adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat ¹³⁾. Program KIA yang dimaksud meliputi pelayanan ibu hamil, ibu

bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi, dan balita.

Kegiatan PWS KIA terdiri dari pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak/instansi terkait untuk tindak lanjut¹³).

Definisi dan kegiatan PWS tersebut sama dengan definisi surveilens. Menurut WHO, surveilens adalah suatu kegiatan sistematis berkesinambungan, mulai dari kegiatan mengumpulkan, menganalisis dan menginterpretasikan data yang untuk selanjutnya dijadikan landasan yang esensial dalam membuat rencana, implementasi dan evaluasi suatu kebijakan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pelaksanaan surveilens dalam kesehatan ibu dan anak adalah dengan melaksanakan PWS KIA.

Dengan PWS KIA diharapkan cakupan pelayanan dapat ditingkatkan dengan menjangkau seluruh sasaran di suatu wilayah kerja. Dengan terjangkaunya seluruh sasaran maka diharapkan seluruh kasus dengan faktor risiko atau komplikasi dapat ditemukan sedini mungkin agar dapat memperoleh penanganan yang memadai.

Penyajian PWS KIA juga dapat dipakai sebagai alat advokasi, informasi dan komunikasi kepada sektor terkait, khususnya aparat setempat yang berperan dalam pendataan dan penggerakan sasaran.

Dengan demikian PWS KIA dapat digunakan untuk memecahkan masalah teknis dan non teknis. Pelaksanaan PWS KIA akan lebih bermakna bila ditindaklanjuti dengan upaya perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan KIA, intensifikasi manajemen program, penggerakan sasaran dan sumber daya yang diperlukan dalam rangka meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan KIA. Hasil analisis PWS KIA di tingkat puskesmas dan kabupaten/kota dapat digunakan untuk menentukan puskesmas dan desa/kelurahan yang rawan. Demikian pula hasil analisis PWS KIA di tingkat provinsi dapat digunakan untuk menentukan kabupaten/kota yang rawan.

2) *Making Pregnancy Safer (MPS)*

Rencana Strategi *Making Pregnancy Safer (MPS)* terdiri dari 3 pesan kunci dan 4 strategi^{9,23)}.

a) Tiga pesan kunci MPS adalah:

- 1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- 2) Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
- 3) Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

b) Empat strategi MPS adalah:

- 1) Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita di tingkat dasar dan rujukan.
- 2) Membangun kemitraan yang efektif.
- 3) Mendorong pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat.
- 4) Meningkatkan sistem surveilans, pembiayaan dan monitoring.

3) P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir²⁴⁾. Adapun tujuan khusus adanya program P4K adalah:

- 1) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap 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 yg akan digunakan serta pembiayaan.
- 2) Adanya perencanaan persalinan

- 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 dan kelompok masyarakat dalam perencanaan dan pencegahan komplikasi, KB pasca salin dengan perannya masing-masing.
- Manfaat :
- 1) Mempercepat berfungsinya desa siaga
 - 2) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standard
 - 3) Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
 - 4) Meningkatnya kemitraan bidan dan dukun
 - 5) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
 - 6) Meningkatnya peserta KB pasca salin
 - 7) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
 - 8) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

Komponen P4K dengan stiker ²⁴⁾:

Fasilitas aktif oleh bidan:

- 1) Pencatatan ibu hamil
- 2) Dasolin/ tabulin
- 3) Donor darah
- 4) Transport/ ambulan desa
- 5) Suami/ keluarga menemani ibu pada saat bersalin
- 6) IMD

7) Kunjungan nifas

8) Kunjungan rumah

Operasional P4K dengan stiker di tingkat Desa²⁴⁾:

1) Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/kelurahan

2) Mengaktifkan forum peduli KIA

3) Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker

4) Pemasangan stiker dirumah ibu hamil

5) Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa

6) Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ ambulan desa

7) Penggunaan, pengelolaan, dan pengawasan tabulin/ dasolin

8) Pembuatan dan penandatanganan amanat persalinan.

2.4 Hubungan Keyakinan, Sikap, Niat dan Perilaku

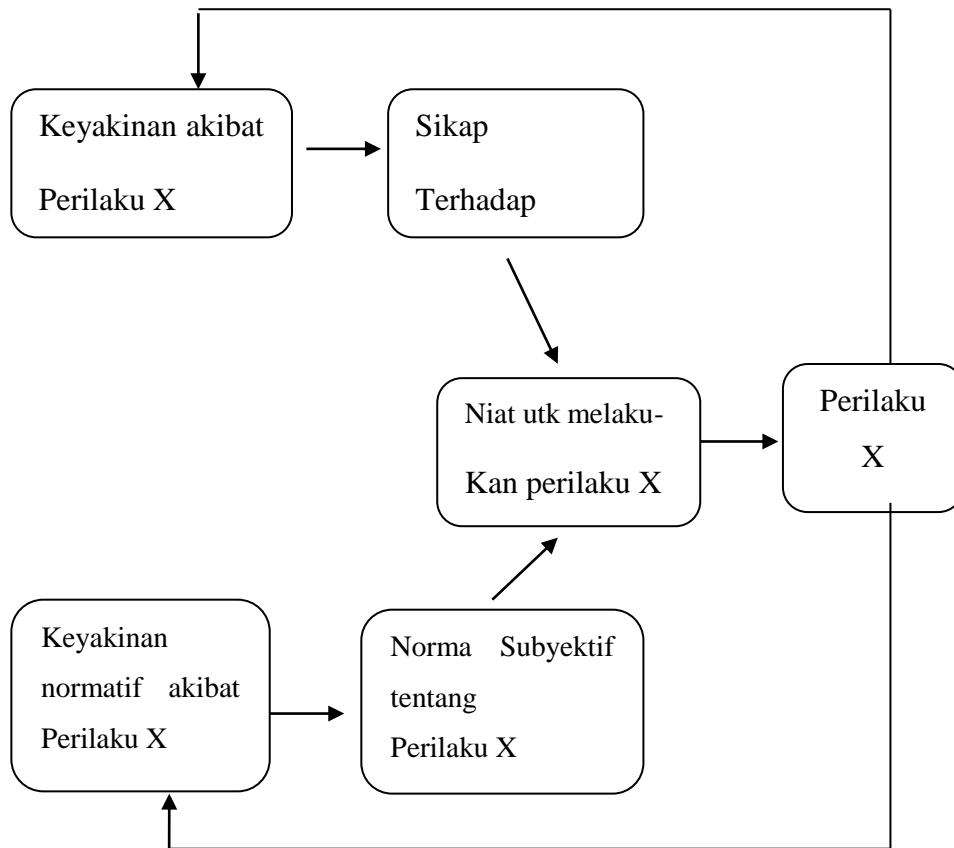
Hubungan antara keempat konsep (keyakinan, sikap, niat dan perilaku) tersebut dalam kaitannya dengan keikutsertaan di dalam sesuatu kegiatan biasanya beranggapan sebagai berikut²⁵⁾. Adanya keyakinan terhadap manfaat sesuatu hal (misalnya ikut program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam kegiatan yang berkaitan dengan hal tersebut. Niat untuk ikut serta dalam suatu kegiatan sangat tergantung pada apakah seseorang mempunyai sikap positif terhadap kegiatan tersebut. Adanya niat untuk melakukan sesuatu tindakan akhirnya

sangat menentukan apakah tindakan tersebut betul-betul dilakukan. Tindakan yang sudah dilakukan secara berkelanjutan dan berulang-ulang inilah yang disebut dengan perilaku²⁵⁾.

Kalau hubungan keempat konsep di atas diterapkan pada perilaku keikutsertaan dalam program perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi, maka proses seseorang untuk ikut serta atau tidak ikut serta dalam tindakan perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi ialah sebagai berikut. Pertama orang harus tahu dan yakin apa yang dimaksud perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi, apa yang menyebabkan terjadinya komplikasi, bagaimana cara merencanakan kehamilan, dan bagaimana mencegah terjadinya komplikasi. Bila orang sudah mengetahui hal tersebut dan yakin tindakan yang dianjurkan itu bermanfaat selanjutnya mempunyai pemikiran tentang segi positif dan segi negatif dari program tersebut. Segi positif program perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi misal: ibu melahirkan normal dalam keadaan sehat, anaknya sehat, anaknya tumbuh kembang dengan baik, kesejahteraan keluarga terjamin karena anak-anak tidak sakit, jumlah anggota keluarga sesuai yang direncanakan. Sedangkan segi negatif, misalnya: pada saat ini ikut program perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi bertentangan dengan norma masyarakat setempat karena norma yang ada di masyarakat banyak anak banyak rezeki. Keyakinan tentang segi positif dan segi negatif dari program perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi tersebut akan menentukan sikap

orang terhadap program tersebut. Secara teoritis bila segi positif program perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap yang positiflah yang akan muncul. Sebaliknya bila segi negatif dari program tersebut lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Bila sikap positif terhadap program perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai niat untuk mengikuti program tersebut. Kebalikan dari hal tersebut pun dapat terjadi, yaitu bila sikap negatif yang tumbuh. Bila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang akan memiliki Niat untuk ikut program tersebut. Apakah niat ini selanjutnya akan menjadi kenyataan sangat tergantung pada beberapa faktor lain. Misalnya apakah orang sudah berniat untuk ikut program perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi, akan ditentukan oleh tersedia atau tidaknya sarana dan prasarananya serta mudah dan tidaknya mendapatkan pelayanan dalam program perencanaan kehamilan dan pencegahan komplikasi tersebut.. Bila seseorang sudah memiliki niat yang besar untuk ikut program, tetapi dia mengalami kesulitan untuk mendapatkan pelayanan maka besar kemungkinan Niat untuk ikut program tersebut tidak terwujud dalam kenyataan.

Menurut Fisbein dan Ajzen dalam Djamaludin Ancok (1997), hubungan keempat konsep yaitu pengetahuan, sikap, niat dan perilaku digambarkan di dalam skema berikut Ini:



Gambar 1. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Niat dan Perilaku.

Sumber: Djamaludin Ancok, Teknik Penyusunan Skala Pengukur, 1997

Keyakinan akan akibat Perilaku X adalah komponen yang berisi aspek pengetahuan tentang X. Kalau dikaitkan dengan kehamilan risiko tinggi, selain pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi, pencegahan dan penanggulangan, komponen ini juga berisi pengetahuan tentang akibat positif atau akibat negatif yang terjadi karena keikutsertaan dalam program kesehatan ibu dan anak, apabila pengetahuan masyarakat atau pengetahuan

orang tua yang dipercaya sebagai orang yang tahu tentang penanganan kehamilan, maka pengetahuan tersebut akan berkembang menjadi suatu keyakinan individu tentang perihal yang dianjurkan.

Sikap terhadap perilaku X adalah sikap yang terbentuk apakah itu sikap positif atau sikap negatif, tergantung pada segi positif atau segi negatif dari komponen pengetahuan. Makin banyak segi positif dari komponen pengetahuan dan makin penting komponen itu, akan makin positif sikap yang terbentuk. Sebaliknya makin banyak segi negatifnya maka makin negatif sikap yang terbentuk.

Keyakinan normatif akan akibat perilaku X adalah komponen pengetahuan. Berbeda dengan komponen pengetahuan pada kotak sebelah atas, komponen pengetahuan pada kotak ini merupakan komponen pengetahuan tentang sesuatu yang merupakan pandangan semua orang yang berpengaruh terhadap kehidupan seseorang.

Norma subjektif tentang perilaku X berisi keputusan yang dibuat si individu setelah mempertimbangkan pandangan semua orang tersebut yang akhirnya mempengaruhi terbentuknya norma subjektif tentang perilaku X. Individu dapat terpengaruh oleh pandangan orang lain dan dapat pula tidak terpengaruh. Sejauh mana individu akan terpengaruh atau tidak terpengaruh sangat tergantung pada kekuatan kepribadian individu yang bersangkutan di dalam menghadapi kehendak orang lain. Kalau orang lain tersebut meliputi juga tokoh masyarakat setempat atau orang yang menjadi panutan individu tertentu norma subjektif cepat berkembang.

Niat untuk melakukan perilaku X, jika dikaitkan dengan program pencegahan kehamilan risiko tinggi, pada kotak ini telah terbentuk niat untuk mengikuti atau tidak mengikuti program tersebut. Secara teoritis terbentuknya niat tersebut ditentukan oleh interaksi antara kedua komponen yang mendahuluinya, sikap terhadap perilaku X dan norma subjektif tentang perilaku X. Ketidakserasian antara komponen sikap individu dan komponen norma subjektif dapat terjadi. Dalam keadaan yang demikian apakah individu akan berniat ikut program tersebut tergantung dari kepribadian individu yang bersangkutan. Kalau dia berani menentang kehendak orang-orang di lingkungannya, maka dia akan tetap mempunyai niat untuk ikut program tersebut.

Perilaku X, kotak ini menggambarkan keikutsertaan dalam program pencegahan kehamilan risiko tinggi. Perilaku dalam kotak ini adalah niat yang sudah direalisasikan dalam bentuk tingkah laku yang tampak dan bersifat relatif menetap dalam arti terjadi berulang-ulang dan berkelanjutan²⁵⁾.