

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan Risiko Tinggi

2.1.1 Definisi Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal dan merupakan sebuah keadaan yang dinantikan dari setiap pasangan, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Setiap wanita hamil mempunyai risiko untuk mendapatkan hal-hal yang merugikan jiwanya maupun janin yang dikandungnya, hanya saja mempunyai derajat risiko yang bervariasi. Faktor risiko ibu hamil adalah kondisi pada ibu hamil/janin yang menyebabkan kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan dengan risiko kematian pada ibu dan bayi.¹³

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin.^{14,15}

Tanda kemungkinan kehamilan abnormal atau patologis adalah muntah berlebihan, pada hamil muda mengalami perdarahan, badan panas, dan sakit perut mendadak. Pada kehamilan trimester II dan III ditemukan kontraksi uterus berlebihan, ketuban pecah (mengeluarkan air), perdarahan, gerakan janin berkurang, kehamilan telat waktu, badan panas dan sesak napas, tanda *in partu*

(persalinan prematur dan persalinan aterm).^{16,17}

2.1.2 Kategori Kehamilan Berisiko

Menurut *Poedji Rochyati, dkk* kriteria kehamilan risiko tinggi adalah:¹⁸

- a. Primipara muda umur kurang dari 16 tahun
- b. Primipara tua umur diatas 35 tahun
- c. Primipara sekunder dengan umur anak terkecil di atas 5 tahun
- d. Tinggi badan kurang dari 145 cm
- e. Riwayat kehamilan yang buruk:
 1. Pernah keguguran
 2. Pernah persalinan prematur, lahir mati.
 3. Riwayat persalinan dengan tindakan (*ekstraksi vacum, ekstraksi forceps, operasi seksio sesarea*).
 4. *Pre-eklampsia* dan *eklampsia*
 5. *Gravida serotinus*
 6. Kehamilan perdarahan antepartum
 7. Kehamilan dengan kelainan letak
- f. Kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Ida Bagus Gde Manuaba menyederhanakan faktor risiko yang perlu diperhatikan sebagai berikut :^{16,19}

- a. Berdasarkan anamnesis
 - Umur penderita:
 - Kurang dari 19 tahun.
 - Umur diatas 35 tahun.

- Perkawinan di atas 30 tahun.
- Riwayat operasi:
 - Operasi plastik pada fistel vagina atau tumor vagina.
 - Operasi persalinan atau operasi pada rahim.
- Riwayat kehamilan
 - Keguguran berulang
 - Kematian intrauteri
 - Sering mengalami perdarahan saat hamil.
 - Terjadi infeksi saat hamil
 - Anak terkecil lebih 5 tahun tanpa KB
 - Riwayat mola hidatidosa atau korio karsinoma
- Riwayat persalinan
 - Persalinan prematur
 - Persalinan dengan berat bayi lahir rendah
 - Persalinan lahir mati
 - Persalinan dengan induksi
 - Persalinan dengan plasenta manuil
 - Persalinan dengan perdarahan pascapartus
 - Persalinan dengan tindakan (ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, letak sungsang, ekstraksi versi, dan operasi seksio sesarea).

b. Hasil pemeriksaan fisik

- Hasil pemeriksaan fisik umum:

- Tinggi badan kurang dari 145 cm.
- Deformitas pada tulang panggul.
- Kehamilan disertai anemia, penyakit jantung, diabetes melitus, paru, hepar, atau ginjal.
- Hasil pemeriksaan kehamilan:
 - Kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauteri, nyeri abdomen, serviks inkompeten, dan kista ovarium serta mioma uteri.
 - Kehamilan trimester kedua dan ketiga: preeklampsia-eklampsia, perdarahan, kehamilan ganda, hidramnion, dan dismaturitas serta gangguan pertumbuhan.
 - Kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida dan hamil dengan dugaan disproporsi sefalopelvik kehamilan lewat waktu (di atas 42 minggu).

c. *In partu*: persalinan dengan risiko tinggi memerlukan perhatian serius karena pertolongan akan menentukan tinggi rendahnya kematian ibu dan neonatus (perinatal).

- Keadaan risiko tinggi dari sudut ibu:
 - Ketuban pecah dini.
 - Persalinan lama melampaui batas waktu perhitungan partograf WHO.

- Persalinan terlantar.
- Ruptura uteri.
- Persalinan dengan kelainan letak janin: sungsang, kelainan posisi kepala dan letak lintang.
- Distosia karena tumor jalan lahir, distosia bahu bayi, atau bayi yang besar.
- Perdarahan antepartum: (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur sinus marginalis, ruptur vasa previa).
- Retensio plasenta-plasenta rest.
- Keadaan risiko tinggi ditinjau dari sudut janin:
 - Pecah ketuban disertai perdarahan (pecahnya vasa previa).
 - Dismaturitas
 - Makrosomia
 - Infeksi intrauteri
 - Distres janin
 - Pembentukan kaput besar

d. Keadaan risiko tinggi pascapartum

- Persalinan dengan retensio plasenta
- Atonia uteri pascapartus
- Persalinan dengan robekan perineum yang luas, robekan serviks, vagina dan ruptura uteri.

Kehamilan yang termasuk kedalam 4 terlalu :

(1) Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun. Apabila telah menikah pada usia di bawah 20 tahun, gunakanlah salah satu alat/obat kontrasepsi untuk menunda kehamilan anak pertama sampai usia yang ideal untuk hamil.²⁰

(2) Umur ibu terlalu tua (≥ 35 tahun)

Risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 tahun yaitu risiko terjadinya kematian ibu. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Pada umur ≥ 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan beresiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Penyakit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, dystocia dan partus lama.¹⁹ Pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun.

(3) Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

(4) Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak)

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, kelainan letak, persalinan letak lintang, perdarahan pasca persalinan karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

2.1.3 Penegakan Diagnosis Kehamilan dengan Risiko Tinggi

Menetapkan kehamilan risiko tinggi pada ibu dan janin adalah dengan cara:²¹

1. Melakukan anamnesa yang intensif (baik)
2. Melakukan pemeriksaan fisik
3. Melakukan pemeriksaan penunjang seperti :
 - a. Pemeriksaan laboratorium
 - b. Pemeriksaan rontgen
 - c. Pemeriksaan ultrasonografi
 - d. Pemeriksaan lain yang dianggap perlu.

Berdasarkan waktu, keadaan risiko tinggi ditetapkan pada:

- a. Menjelang kehamilan
- b. Saat hamil muda
- c. Saat hamil pertengahan
- d. Saat inpartu
- e. Setelah persalinan.

2.1.4 Bahaya kehamilan Risiko Tinggi

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

1) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Ibu

a) Dampak fisik

Menurut Prawiroharjo, dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:²²

(1) Keguguran (*abortus*)

Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu-20 minggu.²³

(2) Partus macet

Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya.²³

(3) Perdarahan ante partum dan post partum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu.^{18,24} Perdarahan postpartum

merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir.²⁵

Menurut waktu terjadinya perdarahan postpartum dibedakan menjadi dua, yaitu:

(a) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.

(b) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) terjadi setelah 24 jam kelahiran, antara hari ke 5 sampai hari ke 25 postpartum.²⁵

(4) IUFD

IUFD (Intra Uterine Fetal Death) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati.^{24,25}

Ibu yang mengalami kehamilan berisiko menyebabkan meningkatnya faktor risiko terjadinya IUFD. Bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah (*hipofibrinogemia*) yang lebih besar.²⁵

(5) Keracunan dalam kehamilan (*Pre eklamsia*) & kejang (*Eklamsia*)

Preeklamsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua. *Preeklamsia* serta

gangguan tekanan darah lainnya merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga delapan persen dari seluruh kehamilan. Dua penyakit ini pun tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit pada bayi dan ibu hamil di seluruh dunia. Dan di Indonesia 3 kematian ibu terbesar salah satunya disebabkan oleh preeklamsia/ eklampsia.²⁵

b) Dampak psikologis

(1) Kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan

Wanita hamil akan memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut sakit saat melahirkan dan takut bila dijahit serta terjadi komplikasi pada saat persalinan, yang dapat menimbulkan kematian, hingga kekhawatiran jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik.²²

(2) Sikap *ambivalen*

Sikap *ambivalen* menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan bisa membuat masalah

baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, wanita karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.²⁶

(3) Stress

Kemungkinan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stres tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.²⁶

2) Dampak Kehamilan Berisiko bagi Janin

Menurut Prawiroharjo, dampak kehamilan berisiko bagi janin adalah sebagai berikut:²²

(a) Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi prematur. Bayi Preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti toksemia, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya.²⁷

(b) Bayi lahir dengan BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab paling besar lahirnya bayi BBLR adalah masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu.²⁸

2.1.5 Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan.²⁹ Anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dengan 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga.³⁰

Adapun tujuan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan risiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat²⁹ :

- 1) Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- 2) Memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan
- 3) Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

2.2 Kematian Maternal

Salah satu hal yang ditakuti dari kehamilan risiko tinggi adalah terjadinya kematian ibu. Penyebab kematian tersebut dapat digolongkan dalam tiga kelompok besar, yaitu :

1) Penyebab kematian langsung

Penyebab langsung adalah penyebab obstetri dari kematian ibu, sehingga dapat didefinisikan sebagai kematian yang disebabkan oleh komplikasi dalam masa kehamilan, proses persalinan, atau masa nifas dan oleh karena intervensi, kelalaian, kesalahan dalam pengelolaan, maupun oleh suatu sebab yang ditimbulkan salah satu faktor tersebut. Bentuk penyebab kematian adalah “trias klasik” berupa perdarahan, infeksi, dan gestosis.³¹

2) Penyebab kematian-antara.

Faktor penyebab kematian bersumber dari individu yang bersangkutan, seperti grande multipara serta penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit jantung, paru, dan ginjal, asma, dan infeksi pada kehamilan, persalinan, serta kala nifas. Kehamilan yang disertai penyakit ini dapat dimasukkan ke dalam kehamilan risiko tinggi dalam skala terbatas.

3) Penyebab kematian secara tidak langsung

a. Penyebab yang menyangkut keadaan umum di tengah masyarakat, seperti kehamilan dengan anemia, tindakan yang tidak aman dan tidak bersih pada abortus, dan kekurangan gizi pada bumil.

b. Penyebab yang berkaitan dengan keterlambatan.

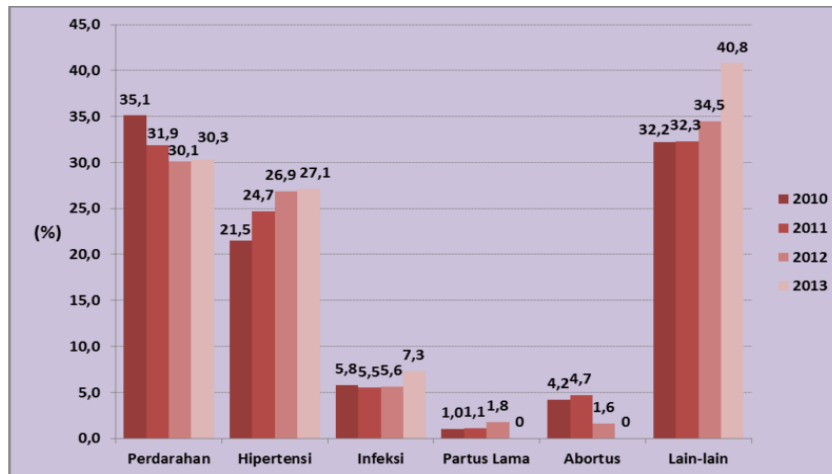
- Terlambat pengiriman referral karena berbagai alasan, terutama karena jarak yang terlalu jauh dan medan yang berat.
- Terlambat menegakkan diagnosis, sehingga diterima ditempat rujukan sudah dalam keadaan terminal.
- Terlambat mendapatkan penanganan yang adekuat, bersih, dan aman di pusat rujukan lebih tinggi
- Terlambat menyediakan berbagai fasilitas untuk memberikan pertolongan gawat darurat.

c. Tingkat kebudayaan yang masih rendah.

- Perujukan pasien memerlukan persetujuan pemuka masyarakat.
- Faktor lingkungan dan mitos masyarakat dapat memengaruhi dan memperberat keadaan ibu hamil.¹⁸

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin

meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu.^{32,33}



Gambar 1. Penyebab Kematian Ibu 2010-2013.³³

2.3 Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

Deteksi dini adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan penyimpangan secepat mungkin. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan gejala kehamilan risiko tinggi sejak awal.³⁴ Hal-hal yang termasuk dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi, yaitu usia ibu hamil kurang dari 20 tahun, usia ibu hamil lebih dari 35 tahun, jumlah anak 3 orang atau lebih, Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, Ibu dengan berat badan < 45 kg sebelum kehamilan, Ibu dengan lingkar lengan atas <

23,5 cm, Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (perdarahan, kejang-kejang, demam tinggi, persalinan lama, melahirkan dengan cara operasi, dan bayi lahir mati).³⁵

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).³⁶

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dahulu terhadap stimulus atau objek.
- b. *Interest* (tertarik) terhadap stimulus, sikap subjek mulai muncul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.

e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.³⁷

Namun demikian perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerima perilaku baru memulai proses didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) dan sebaliknya. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif menurut Bloom mencakup enam tingkatan yakni:

1. Tahu (*know*) Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*) Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Menerapkan (*application*) Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.
4. Analisa (*analysis*) Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.
5. Sintesa (*synthesis*) merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.³⁸

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.³⁶

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :³⁹

1. Baik : hasil presentase 76% - 100 %
2. Cukup : hasil presentase 56% - 75 %
3. Kurang : hasil presentase <56%

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) antara lain :

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia memahami hal baru dan menyelesaikan aneka persoalan yang berkaitan dengannya.

2. Informasi

Seseorang yang memiliki keluasan informasi, akan semakin memberikan pengetahuan yang lebih jelas.

3. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena apa yang sampai kepada dirinya, biasanya terlebih dahulu disaring berdasarkan kebudayaan yang mengikatnya.

4. Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan luas sedang umur semakin banyak (semakin tua). Usia seseorang sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin matang usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

5. Sosial ekonomi

Hal ini berarti saat kebutuhan sehari-hari tidak dapat tercukupi karena status ekonomi yang rendah, maka kebutuhan akan pengetahuan akan dikesampingkan. Kenyataan ini sesuai dengan pernyataan Maslow yang menjelaskan bahwa kebutuhan manusia yang paling dasar harus terpenuhi terlebih dahulu sebelum orang tersebut mampu mencapai kebutuhan yang lebih tinggi tingkatnya. Pengetahuan merupakan tingkatan yang berada diatas kebutuhan dasar maka pengetahuan tidak akan berarti saat kebutuhan untuk mempertahankan hidupnya saja belum dapat terpenuhi.³⁶

2.5 Sikap (*attitude*)

2.5.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap merupakan bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.^{40,41}

2.5.2 Komponen pokok sikap

Sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang terhadap obyek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk berperilaku terbuka.⁴²

2.5.3 Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima di artikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah segala yang mempunyai sikap yang paling tinggi. ⁴¹

2.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain:

a) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f) Faktor emosional

Bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk.⁴³

2.5.5 Pengukur sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek. Misalnya, bagaimana pendapat responden tentang kegiatan posyandu, atau juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan-pernyataan obyek tertentu, dengan menggunakan skala likert (Notoatmodjo, 2005:57) Skala likert merupakan metode sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 poin disederhanakan menjadi 2 kelompok yaitu *favorable* dan *unfavorable* . Sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan agreement dan disagreement untuk masing-masing item dalam skala yang skala yang terdiri dari 5 poin (sangat setuju,

setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5.³⁹

2.6 Perilaku

2.6.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan.⁴⁴

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :⁴²

1) Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Misal : seorang suami yang tahu pentingnya deteksi dini kehamilan yang berisiko.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan praktik (*practic*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat

oleh orang lain. Misal, seorang suami ikut menemani istrinya memeriksakan kehamilan.

2.6.2 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap /stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni.^{42,45}

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

2.6.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

Notoatmodjo (2007), menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku. Diantaranya adalah sebagai berikut :⁴⁶

- 1) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang yang akan mempengaruhi dalam perilakunya. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

3) Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi perilaku seseorang, baik keyakinan itu bersifat positif maupun negatif.

4) Fasilitas

Fasilitas – fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku

5) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap perilaku seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau memberi fasilitas – fasilitas sumber informasi.

6) Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Teori lain yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor –faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green (Green, dalam Notoatmodjo 2007) mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor, yaitu :⁴³

- 1) Faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai- nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor- faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.
- 3) Faktor –faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain. Seseorang cenderung lebih suka datang ketempat dimana petugas kesehatannya bersikap lebih baik kepada pelanggan.

2.7 Peran Suami

Peran suami ini dianggap sebagai wujud dukungan suami terhadap istri :⁴⁷

1) Sebagai tim penyemangat

Suami dapat memberikan dukungan moral terhadap istri baik dengan cara memberikan motivasi atau pun hanya sebatas pujian atas apa yang telah dilakukan sang istri. Hal tersebut dapat membuat ibu merasa senang dan tulus dalam melakukan pemeriksaan selama kehamilan. Ketika sang istri telah melakukan pemeriksaan kehamilan maka suami dapat memberikan motivasi untuk jadwal pemeriksaan dihari berikutnya.

2) Pendamping istri dalam deteksi dini

Suami dapat mendampingi saat istri membutuhkan dan ikut waspada dalam mengenali tanda bahaya kehamilan. Misalnya suami menemani istri saat melakukan pemeriksaan kehamilan ke tempat pelayanan kesehatan. Peran suami dengan mendampingi ibu merupakan dukungan yang sangat berarti bagi ibu. Hal tersebut dapat menurunkan tingkat depresi ibu saat melakukan deteksi dini. Ini penting, agar persalinannya kelak dapat diantisipasi. Hal ini sesuai dengan konsep suami siaga.

3) Penyedia keuangan atau finansial

Peran lain dari suami yaitu suami bertanggung jawab penuh atas istri. Suami memiliki tanggungan untuk menyediakan anggaran untuk istri dan juga anaknya kelak.

4) Menjaga keharmonisan

Suami sebisa mungkin harus menciptakan suasana romantis atau hal-hal lain yang bisa menghangatkan hubungan. Hal ini dibutuhkan untuk menumbuhkan rasa kasih sayang terhadap istri.

2.8 Suami siaga

Suami siaga merupakan bentuk pendampingan yang diberikan kepada ibu, karena salah satu orang terdekat ibu adalah suami. Siaga sendiri merupakan singkatan dari siap, antar dan jaga.⁴⁸ Diantaranya adalah sebagai berikut :⁴⁹

1. Siap

- a. Mempersiapkan tabungan untuk istri yang akan melahirkan dan kegawatdaruratan:

1) Tabungan ibu bersalin (Tabulin)

Tabulin adalah upaya menyisihkan uang atau barang berharga oleh ibu hamil yang disimpan oleh bidan desa atau pihak yang ditunjuk oleh masyarakat yang sewaktu waktu dapat dipergunakan untuk biaya persalinan.

2) Dana sosial bersalin (Dasolin)

Dana sosial bersalin adalah upaya untuk mengumpulkan uang dari anggota masyarakat sebagai dana bantuan bagi ibu bersalin yang kurang mampu. Masyarakat akan menunjuk pengurus dasolin yang bertugas untuk mengelola dasolin.

3) Mempersiapkan calon donor darah

Sistem donor darah adalah pranata untuk menjamin ketersediaan darah yang dikelola oleh masyarakat. Upaya ini membentuk kelompok penyedia darah bagi PMI agar ada ketersediaan darah yang dapat dipergunakan sewaktu- waktu.

2. Antar

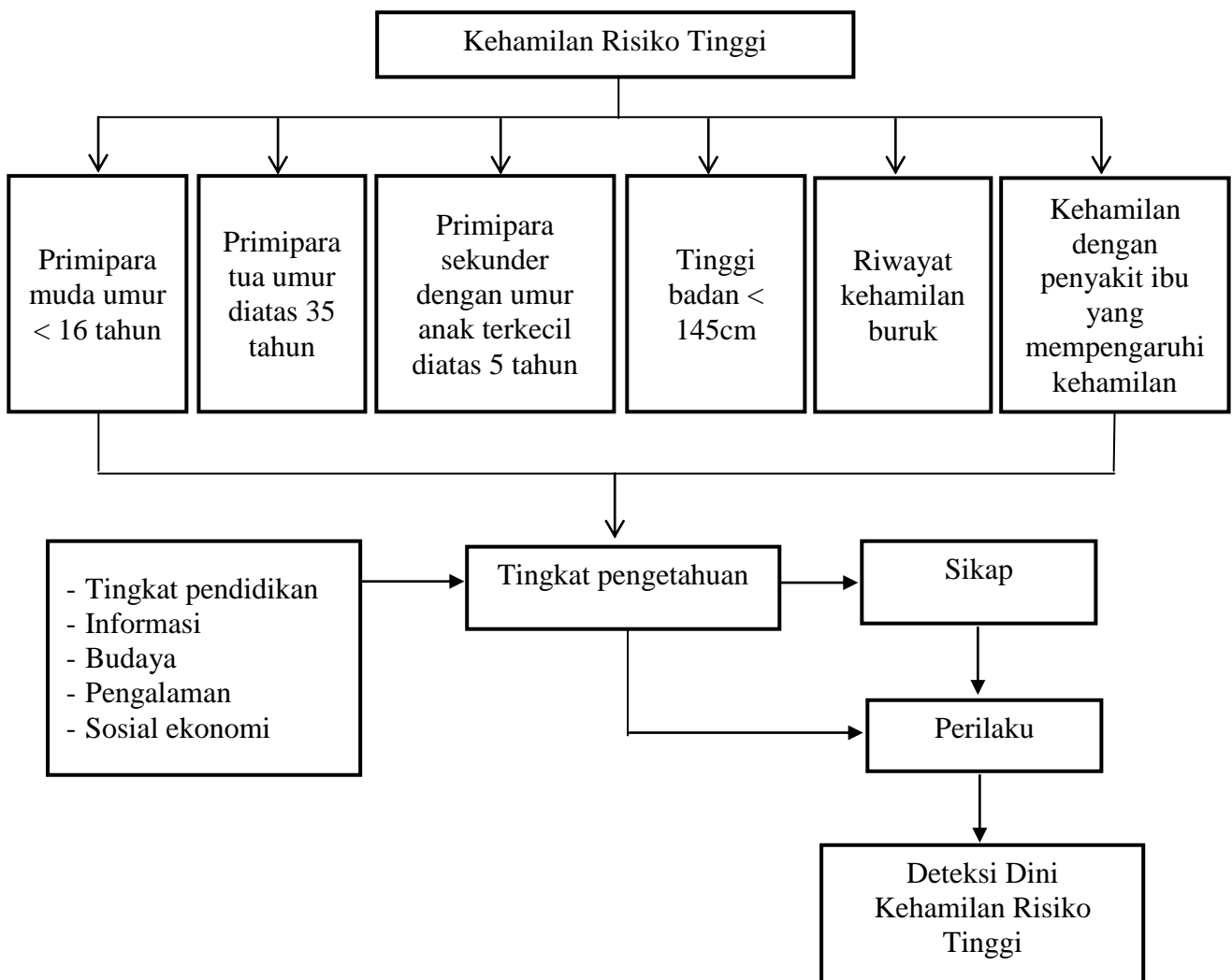
- a. Mempersiapkan transportasi menuju tempat persalinan dan penanganan kegawatdaruratan.
- b. Mengantarkan istri yang akan melahirkan. Suami ibu hamil diharapkan memiliki komitmen untuk menemani atau mengantarkan istrinya memeriksakan kehamilan ke bidan desa hingga suami mengetahui perkembangan dan kondisi kehamilan istrinya, mendukung istri untuk bersalin pada bidan desa dan membantu mempersiapkan tabulin serta tidak lupa mengingatkan istri untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali (sekali triwulan pertama, sekali triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga).

3. Jaga

- a. Menemani istri pada waktu melahirkan
- b. Menganjurkan ibu segera meneteki bayi setelah bersalin.jangan beri makanan lain, berikan ASI saja.
- c. Menemani istri dan bayi periksa dalam seminggu setelah melahirkan.

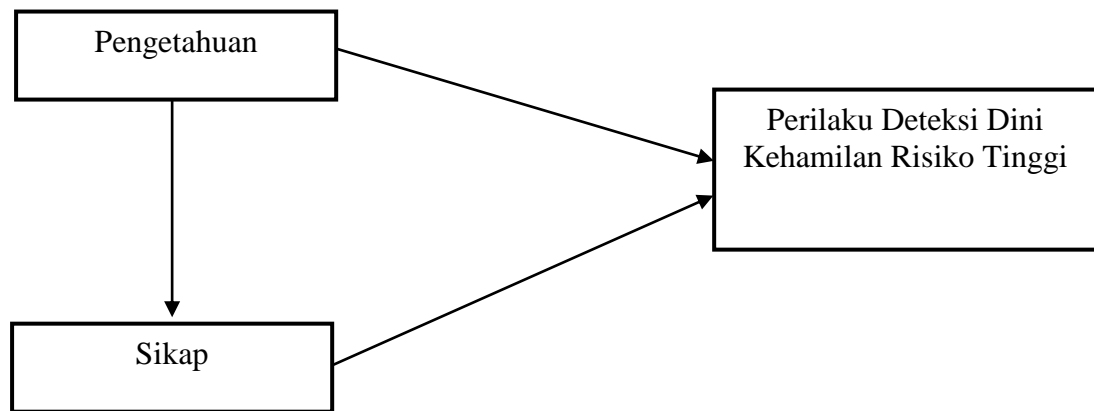
2.9 Kerangka Teori

Berdasarkan teori kategori kehamilan berisiko menurut *Poedji Rochyati*, faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut *Notoatmodjo*, maka disusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka teori

2.10 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.11 Hipotesis

- 1) Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku suami di Kelurahan Bandarharjo terhadap deteksi dini kehamilan risiko tinggi.
- 2) Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku suami di Kelurahan Bandarharjo terhadap deteksi dini kehamilan risiko tinggi.
- 3) Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap suami di Kelurahan Bandarharjo terhadap deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

