

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamailan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Elisabeth, 2015).

2.1.2 Proses Kehamilan

a. Fertilisasi

Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur di tuba fallopi, umumnya terjadi di ampulla tuba, pada hari ke sebelas sampai empat belas dalam siklus menstruasi. Wanita mengalami ovulasi (peristiwa matangnya sel telur) sehingga siap

untuk dibuahi, bila saat ini dilaksanakan *coitus*, sperma yang mengandung kurang lebih seratus sepuluh sampai seratus dua puluh juta sel sperma dipancarkan ke bagian atas dinding vagina terus naik ke serviks dan melintas uterus menuju tuba fallopi disinilah ovum dibuahi.

Hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapitasi yang dapat melintasi zona pelusida dan masuk ke vitelus ovum. Setelah itu, zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma lain. Proses ini diikuti oleh penyatuan kedua pronuklei yang disebut zigot, yang terdiri atas acuan genetik dari wanita dan pria. Pembuahan mungkin akan menghasilkan xx zygot menurunkan bayi perempuan dan xy zygot menurunkan bayi laki laki.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan, mulailah pembelahan zigot selama tiga hari sampai stadium morula. Hasil konsepsi ini tetap digerakkan ke arah rongga rahim oleh arus dan getaran rambut getar (silia) serta kontraksi tuba. Hasil konsepsi tuba dalam kavum uteri pada tingkat blastula (Elisabeth 2015).

b. Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh satu sampai disebut trofoblas, yang menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung

sel-sel desidua yaitu sel sel besar yang mengandung banyak glikogen serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk kedalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi.

Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda *hartman*). Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri. Bila nidasi telah terjadi, dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Sel lebih kecil yang terletak dekat ruang *exocoelma* membentuk *endoderm* dan membentuk ruang *amnion*. Maka terbentuklah suatu lempeng embrional (*embrional plate*) diantara *amnion* dan *yolk sac*.

Sel-sel trofoblas mesodermal yang tumbuh disekitar mudigah (embrio) akan melapisi bagian dalam trofoblas. Maka terbentuklah sekat korionik yang kelak menjadi korion. Sel sel trofoblas tumbuh menjadi dua lapisan yaitu sitotrofoblas (sebelah dalam) dan sinitro trofoblas (sebelah luar) (Elisabeth, 2015).

c. Plasentasi

Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal. Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbagi atas desidua basalis yang terletak diantara hasil

konsepsi dan dinding rahim disini plasentater dibuat, desidua kapsularis meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera karena obliterasi, dan desidua vera (parietalis) meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya (Elisabeth,2015).

2.1.3 Tanda Tanda Kehamilan

Menurut Elisabeth 2015, tanda- tanda kehamilan berupa:

a. Tanda dugaan hamil

1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel *de graf* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya *amenorea* dapat diinformasikan dari HPHT, dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan

2) Mual (*nusea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh *esterogen* dan *progesteron* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual dan muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring penambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara tegang

Esterogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan *progesteron* menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

8) Konstipasi

Pengaruh *progesteron* dapat menghambat peristaltik usus sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan

kulit yang biasa terjadi di bagian sekitar pipi, sekitar leher, dinding perut, sekitar payudara.

10) Epulis

Hipertropi *papilla gingivae* (gusi), sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises

Pengaruh *esterogen* dan *progesteron* menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang memiliki bakat. Dapat terjadi di sekitar genetalia eksterena, kaki dan betis.

b. Tanda kemungkinan (*probability sign*)

1) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda Hegar

Pelunakan dan dapat ditekannya *isthimus uteri*.

3) Tanda *Goodel*

Tanda *goodel* adalah pelunakan *serviks*

4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga *porsio* dan *serviks*.

5) Tanda *piscasek*

Pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi akibat karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi *Braxton hicks*

Peregangan sel sel otot uterus akibat meningkatnya *actomysin* didalam otot uterus.

7) Teraba *ballottement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat diraskaan oleh tangan pemeriksa.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Mendeteksi adanya *hcG* yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

c. Tanda pasti (*possitive sign*)

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* misalnya dopler.

3) Bagian bagian janin

Bagian bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin yaitu lengan dan kaki dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir).

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rongten maupun USG.

2.1.4 Standar Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal yang baik sangat penting untuk hasil kehamilan yang baik karena sebagian besar dari kematian ibu bisa dihindarkan melalui asuhan *antenatal*, *intranatal*, dan *postnatal* yang bermutu tinggi. Selama masa *antenatal*, tenaga kesehatan bisa memperoleh banyak kesempatan untuk melakukan asuhan pada ibu hamil sesuai standar sehingga bisa mnurunkan angka kematian ibu.

Masa *antenatal* mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai permulaan persalinan, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari. Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya (Hani, dkk. 2011).

Standar minimal asuhan kehamilan yang sering disebut 10 T adalah sebagai berikut (Sulistyawati. 2011):

a. Timbang berat badan

Secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9-13 kg selama hamil atau sama dengan 0,5 kg perminggu. Penambahan berat badan paling banyak terjadi pada trimester ke II kehamilan. Pertanda bahaya jika tubuh ibu sangat kurus atau tidak bertambah paling sedikit 9 kg selama kehamilan, tubuh ibu sangat gemuk atau bertambah lebih dari 19 kg selama kehamilan, dan berat badan ibu naik secara tiba-tiba 2 kg dalam satu bulan.

Pertumbuhan BB ibu selama hamil sebagian besar terdiri dari penambahan BB bayi, plasenta, serta air ketuban dan sebagian lagi berasal dari penambahan BB ibu sendiri.

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal antara 90/60 mmHg hingga 130/90 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan banyak masalah dalam kehamilan, aliran darah dari plasenta ke bayi juga mengalami gangguan sehingga penyaluran oksigen serta makanan terhambat, yang menyebabkan gangguan pertumbuhan (IUGR) dan sebagainya.

c. Nilai status gizi (lingkar lengan atas)

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah.

Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkaran legan atas (LILA).

d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan. Pemeriksaan TFU dilakukan dengan membandingkan HPHT dan diukur dengan palpasi (metode jari) atau meteran terhadap TFU. Uterus bertumbuh kira-kira 2 jari perbulan.

Pertanda bahaya jika bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT dan pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 jari perbulan .

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi , dan menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

f. Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus neonatorum*) pada saat persalinan, maupun postnatal. bila seseorang wanita dalam hidupnya mendapatkan imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapatkan kekebalan seumur hidup dengan periode tertentu terhadap penyakit tetanus.

g. Pemberian tablet besi (minimum 90 tablet selama kehamilan)

Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengkonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi. Akan tetapi jika ibu tersebut sudah terkena anemia, maka sebaiknya mengonsumsi 2 tablet zat besi.

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan *rhesus*, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan *rapid test* untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

i. Tata laksana kasus

Ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut di rumah sakit rujukan. Apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, ibu hamil akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan. Hal ini

penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat.

2.2 Konsep Kehamilan Risiko Tinggi

2.2.1 Pengertian Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan Risiko Tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Kehamilan risiko tinggi juga bisa disebut kehamilan yang disertai dengan kondisi tertentu, sehingga memberikan tingkat kesakitan dan kematian perinatal yang tinggi (Maryunani, 2016).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan adanya salah satu atau lebih faktor risiko pada ibu maupun bayi yang dapat memberikan dampak yang kurang menguntungkan bagi ibu dan bayi (Sarwono, 2015)

2.2.2 Komplikasi Pada Kehamilan Risiko Tinggi

Ada beberapa komplikasi pada kehamilan risiko tinggi, meliputi :

- a. Anemia
- b. Janin kecil
- c. Premature yang tidak wajar
- d. Ketuban pecah dini
- e. *Gestasional diabetes*
- f. Tekanan darah tinggi

- g. *Placenta previa*
- h. *Hidramnion*
- i. Penyakit *rhesus*
- j. Kehamilan *post-term*
- k. Kehamilan ganda
- l. Kehamilan ektopik
- m. Keguguran
- n. Kematian janin
- o. Perdarahan pasca persalinan (Alaudine, 2010)

2.2.3 Pengelompokan Faktor Kehamilan Risiko Tinggi Berdasarkan Waktu Kapan Faktor Tersebut Mempengaruhinya

a. Faktor Risiko Sebelum Kehamilan

1) Karakteristik ibu

a) Usia wanita mempengaruhi risiko kehamilan

(1) Perempuan usia 16 tahun atau kurang

Anak perempuan berusia 15 tahun atau kurang lebih rentan terhadap terjadinya pre-eklamsia (suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein dalam air kemih, dan penimbunan cairan selama kehamilan) dan eklamsia (kejang akibat pre-eklamsia). Anak perempuan ini juga lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau bayi kurang gizi.

(2) Perempuan usia 35 tahun atau lebih

Perempuan berusia 35 tahun atau lebih, lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes, atau *fibroid* di dalam rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Perempuan usia di atas usia 35 tahun, bersiko memiliki bayi dengan kelainan kromosom (misalnya *sindroma Down*) semakin meningkat. Perempuan hamil yang berusia di atas 35 tahun bisa dilakukan pemeriksaan cairan ketuban (*amniosentesis*) untuk menilai kromosom janin.

b) Berat badan wanita mempengaruhi risiko kehamilan

(1) Wanita dengan berat badan kurang

Wanita yang pada saat tidak hamil memiliki berat badan kurang dari 50kg, lebih mungkin melahirkan bayi yang lebih kecil dari usia kehamilan (KMK, kecil untuk masa kehamilan). Jika kenaikan berat badan selama kehamilan kurang dari 7,5kg, maka risikonya meningkat sampai 30%.

(2) Wanita dengan berat badan berlebih/obesitas

Wanita gemuk lebih mungkin melahirkan bayi besar. Obesitas juga menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya diabetes dan tekanan darah tinggi selama kehamilan.

c) Tinggi badan wanita mempengaruhi risiko kehamilan

Wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 1,5 meter lebih mungkin memiliki panggul yang sempit. Wanita tersebut juga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami persalinan premature dan melahirkan bayi yang sangat kecil.

2) Peristiwa Pada Kehamilan Yang Lalu

a) Keguguran berturut-turut

Wanita yang 3 kali berturut-turut mengalami keguguran pada trimester pertama, memiliki risiko sebesar 35% untuk mengalami keguguran lagi. Keguguran juga lebih mungkin terjadi pada wanita yang pernah melahirkan bayi yang sudah meninggal pada usia kehamilan 4-8 minggu atau pernah melahirkan bayi prematur.

b) Kematian didalam kandungan atau kematian bayi baru lahir

Kematian dalam kandungan atau kematian bayi baru lahir ini bisa terjadi akibat kelainan kromosom pada bayi, diabetes, penyakit ginjal atau pembuluh darah menahun, tekanan darah tinggi, penyalahgunaan obat, penyakit jaringan ikat pada ibu (misalnya *lupus*).

c) Risiko melahirkan bayi prematur

Wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya. Wanita yang pernah melahirkan bayi

dengan berat badan kurang dari 1,5kg, memiliki resiko sebesar 50% untuk melahirkan bayi premature pada kehamilan berikutnya.

- d) Wanita penderita diabetes atau kemungkinan penderita diabetes

Jika seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 5kg, mungkin dia menderita diabetes. Jika selama kehamilan seorang wanita menderita diabetes, maka resiko terjadinya keguguran atau resiko kematian ibu maupun bayinya meningkat. Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada wanita hamil ketika memasuki usai kehamilan 20-28 minggu.

- e) Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6x atau lebih

Wanita yang mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan, perdarahan setelah persalinan, persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya risiko perdarahan vagina yang berat, plasenta letak rendah (*plasenta previa*).

- f) Wanita yang pernah melahirkan bayi yang menderita penyakit hemolitik

Penyakit ini terjadi jika darah ibu memiliki Rh-negatif, darah janin memiliki Rh-positif dan ibu membentuk antibodi untuk menyerang darah janin; antibodi ini menyebabkan kerusakan pada sel darah merah janin. Pada kasus seperti ini, dilakukan pemeriksaan darah pada ibu dan ayah, jika ayah memiliki 2 gen untuk Rh-positif, maka semua anaknya akan memiliki Rh-positif, jika ayah hanya memiliki 1 gen untuk Rh-positif, maka peluang anak-anaknya untuk memiliki Rh-positif adalah sebesar 50%. Biasanya pada kehamilan pertama, perbedaan Rh antara ibu dengan bayinya tidak menimbulkan masalah, akan tetapi kontak antara darah ibu dan bayi pada persalinan menyebabkan tubuh ibu membentuk antibod. Akibatnya, resiko penyakit hemolitik akan ditemukan pada kehamilan berikutnya.

g) Wanita yang pernah mengalami pre-eklamsia/eklamsia

Seorang wanita yang pernah mengalami pre-eklamsia atau eklamsia, kemungkinan akan mengalaminya lagi pada kehamilan berikutnya, terutama jika di luar kehamilan dia menderita tekanan darah tinggi menahun.

h) Wanita yang pernah melahirkan bayi dengan kelainan genetik atau cacat bawaan

Jika seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan kelainan genetik atau cacat bawaan, biasanya sebelum

merencanakan kehamilan berikutnya, dilakukan analisa genetik pada bayi dan kedua orangtuanya

3) Kelainan Struktur

a) Kelainan struktur pada organ reproduksi wanita

Kelainan struktur pada organ reproduksi wanita (misalnya rahim ganda atau leher rahim yang lemah) bisa meningkatkan risiko terjadinya keguguran. Untuk mengetahui adanya kelainan struktur, bisa dilakukan pembedahan diagnostic, USG atau rontgen.

b) Fibroid (tumor jinak) didalam rahim

Tumor jinak di dalam rahim bisa meningkatkan resiko terjadinya kelahiran prematur, gangguan selama persalinan, kelainan letak janin, kelainan letak plasenta, keguguran berulang.

4) Keadaan Kesehatan

Keadaan kesehatan tertentu pada wanita hamil bisa membahayakan ibu dan bayi yang dikandungnya. Keadaan kesehatan yang sangat penting adalah tekanan darah tinggi menahun, penyakit ginjal, diabetes, penyakit jantung yang berat, penyakit sel sabit, penyakit tiroid, lupus, kelainan pembekuan darah.

5) Riwayat Keluarga

Riwayat adanya keterbelakangan mental atau penyakit keturunan lainnya di keluarga ibu atau ayah menyebabkan meningkatnya kemungkinan terjadinya kelainan tersebut pada bayi yang dikandung. Kecenderungan memiliki anak kembar juga sifatnya diturunkan.

b. Faktor Risiko Selama Kehamilan

1) Obat- obatan atau infeksi

a) Obat-obatan

Obat-obatan yang diketahui menyebabkan cacat bawaan jika diminum selama hamil adalah alkohol, *phenitoin*, obat-obat yang kerjanya melawan asam folat (misalnya *triamterene* atau *trimethoprim*), *lithium*, *streptomycin*, *tetracycline*, *thalidomide*, *warfarin*.

b) Infeksi

Infeksi yang bisa menyebabkan cacat bawaan adalah herpes simpleks, hepatitis virus, influenza, gondongan, campak Jerman (*rubella*), cacar air (*varisela*), sifilis, listeriosis, toksoplasmosis, infeksi oleh virus *coxsackie* atau *sitomegalovirus*.

c) Ibu perokok

Efek yang paling sering terjadi akibat merokok selama hamil adalah berat badan bayi rendah. Wanita hamil yang

merokok juga lebih rentan mengalami komplikasi plasenta, ketuban pecah sebelum waktunya, persalinan prematur, infeksi rahim.

d) Ibu peminum alkohol

Wanita hamil yang mengkonsumsi alkohol memiliki resiko terjadinya keguguran 2x lipat, terutama jika wanita tersebut adalah peminum berat. Berat badan bayi yang dilahirkan berada dibawah normal, yaitu rata-rata 2 kg.

2) Keadaan kesehatan

- a) Tekanan darah
- b) Infeksi kandung kemih
- c) Infeksi vagina oleh bakteri
- d) Demam

2.2.4 Dampak Risiko Tinggi pada Kehamilan

a. Risiko bagi ibunya :

1) Mengalami perdarahan

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim). Kemudian proses pembekuan yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir.

2) Kemungkinan keguguran / *abortus*

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. Hal ini disebabkan oleh faktor – faktor alamiah dan juga *abortus* yang disengaja, baik dengan obat – obatan maupun memakai alat.

3) Persalinan yang lama dan sulit

Persalinan yang disertai komplikasi pada ibu maupun janin merupakan penyebab dari persalinan lama yang dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah. Kematian pada saat melahirkan juga disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

b. Resiko bagi bayinya:

1) Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan

Kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

2) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram kebanyakan dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan unsur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun. Dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

3) Cacat bawaan

Cacat bawaan merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus *rubella* serta faktor gizi dan kelainan hormon.

4) Kematian bayi

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal yang disebabkan oleh berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia.

2.2.5 Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi

- a. Kehamilan risiko tinggi harus dibina antara lain oleh seorang ahli kebidanan dengan pengawasan yang intensif
- b. Persalinan harus dilakukan di RS yang lengkap fasilitasnya
- c. Jika perlu dilakukan pemeriksaan khusus seperti USG
- d. Penderita masuk RS sedini mungkin
- e. Setelah bayi lahir secara intensif dirawat oleh dokter anak.

2.2.6 Skrinning Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Menuju Persalinan Aman Menurut Poedi Rochjati

Sangat baik bila ibu hamil dalam kehamilan muda sudah dapat dilakukan perkiraan kemungkinan terjadi penyulit saat persalinan sehingga

jika sudah mendekati persalinan dan betul-betul terjadi penyulit saat ibu hamil, suami dan keluarga sudah ada kesiapan baik mental, keputusan merujuk, biaya, dan transportasi.

Perkiraan berat – ringannya komplikasi persalinan dan bahaya kesakitan / kematian ibu dan / bayi diberi pembobotan / diukur dengan menggunakan angka dan dinamakan sistem skor dapat diberikan tiap kondisi ibu hamil yaitu umur, paritas, faktor risiko yang menyebabkan terjadi komplikasi persalinan.

Tujuan sistem skor :

- a. Membuat pengelompokkan ibu hamil kehamilan risiko rendah (KRR) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan, tempat, dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi ibu hamil.
- b. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan.

Fungsi skor :

- a. Alat komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat
- b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl.: Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Latak Sungsang	8				
	18	Latak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENG LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

Gambar 2.1 Skor Poedji Rochjati Skrinning/ Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi(Rochjati, Dr. Poedji, 2003).

2.3 Konsep Dasar *Health Belief Model* (HBM)

2.3.1 Pengertian

Model kepercayaan kesehatan adalah suatu bentuk penjabaran dan model sosio-psikologis. Munculnya didasarkan pada kenyataan bahwa problem-problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider (Novita Nesi dan Franciska Yunetra, 2011).

Model ini menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap, sehingga manakala persepsi seseorang tentang sesuatu kaitannya dengan kesehatan baik, contoh kemujaraban pengobatan, maka akan mempengaruhi keputusan seseorang dalam berperilaku kesehatan. *Health Belief Model* (HBM) seringkali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan manusia dan telah mendorong penelitian perilaku kesehatan sejak tahun 1950 an. HBM merupakan model kognitif, dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Menurut HBM kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health beliefs*) yaitu : ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury of illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefits and costs*). Menurut model ini, perilaku ditentukan oleh kepercayaan (Isna, 2011).

Model kepercayaan kesehatan berkaitan terutama dengan faktor-faktor predisposisi kognitif seseorang ke perilaku kesehatan, menyimpulkan dengan keyakinan seseorang efektifitas diri untuk perilaku tersebut. Model pun banyak yang masih harus dijelaskan oleh faktor – faktor pendukung dan memperkuat perilaku seseorang, dan faktor-faktor ini menjadi semakin penting ketika model digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku gaya hidup yang lebih kompleks yang perlu diperhatikan seumur hidup (Kholid,2015).

Model keyakinan kesehatan melingkupi kebiasaan seseorang dan sifat-sifat yang dikaitkan dengan perkembangan, termasuk gaya hidup tertentu seperti merokok, diet, olahraga, perilaku keselamatan, penggunaan alkohol, penggunaan kondom untuk pencegahan AIDS, dan gosok gigi. Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit telah lebih ditekankan pada kontrol risiko. Model keyakinan kesehatan juga telah meluas tidak hanya pencegahan, namun juga meliputi keadaan kesakitan dan perilaku peran sakit (Iqbal Mubarak, 2012).

Penelitian terjadinya gejala dan respon terhadap gejala menggambarkan secara lengkap bagaimana individu menginterpretasikan keadaan tubuh dan bagaimana berperilaku selektif. Gambaran tentang kesakitan diterjemahkan ke dalam variabel-variabel model keyakinan kesehatan. Selanjutnya, variabel-variabel ini digunakan untuk meramalkan perilaku berikutnya (Iqbal Mubarak, 2012).

2.3.2 **Komponen *Health Belief Model* (HBM)**

a. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Seseorang yang merasa bahwa dirinya memiliki kerentanan terhadap suatu penyakit maka akan berupaya untuk mengobati atau mencegah penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut. Contoh: seseorang wanita yang mempunyai ibu, bibi, saudara perempuan yang mengidap kanker serviks, maka ia akan merasakan bahwa kanker serviks adalah sebuah ancaman karena ia rentan terkena kanker serviks sehingga ia akan melakukan skrining kanker dengan melakukan pemeriksaan *pap smear* secara rutin.

b. Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Seseorang yang merasa bahwa penyakitnya membahayakan atau cukup serius maka orang itu akan berupaya untuk melakukan pengobatan. Penyakit polio misalnya, akan diraskan lebih serius bila dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu, tindakan pencegahan polio akan lebih banyak dilakukan bila dibandingkan dengan pencegahan (pengobatan) flu.

c. Manfaat dan hambatan yang dirasakan (*Perceived benefits and Barriers*)

Individu yang merasa dirinya rentan terhadap penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan

tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan hambatan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada hambatan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut. Contoh: wanita yang secara aktif berhubungan seksual rentan terkena kanker serviks. Imunisasi pencegahan kanker serviks saat ini belum menjadi program bagi pemerintahan, oleh karena itu bagi wanita yang ingin melakukan imunisasi tersebut harus mengeluarkan uang yang cukup besar. Jika si wanita merasakan bahwa imunisasi pencegahan kanker serviks sangat besar manfaatnya untuk kesehatannya, maka wanita tersebut tidak memedulikan besarnya biaya yang harus dikeluarkan.

d. Dukungan untuk bertindak (*Cues to action*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan, dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut, misalnya: pesan-pesan pada media massa, nasihat, atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit dan sebagainya. (Novita Nesi dan Franciska Yunetra, 2011).

e. *Self Efficacy*

Self efficacy adalah kepercayaan dalam kemampuan seseorang untuk menjalankan suatu perilaku seperti pencegahan primer yaitu mengambil tindakan untuk memerangi risiko masalah kesehatan

(misalnya, mengendalikan berat badan untuk mencegah tekanan darah tinggi) dan pencegahan sekunder yaitu mengambil langkah untuk mencegah kondisi menjadi lebih buruk (misalnya, mengingat untuk mengambil obat setiap hari untuk mengontrol tekanan darah).

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi *Health Believe Model* (HBM)

- a. Variabel demografi (umur, jenis kelamin, latar belakang budaya).
- b. Variabel sosiopsikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial)
Contoh: seseorang wanita hamil yang mengalami tekanan dari lingkungannya kan berbeda pandangannya terhadap pemeriksaan rutin kehamilan dengan wanita hamil yang tidak mengalami tekanan sosial.
- c. Variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman sebelumnya).
Contoh: ibu hamil yang tahu bahwa senam hamil akan mempermudah ibu dalam proses persalinan nantinya, maka ia akan rutin mengikuti kelas senam hamil; orang tua yang pernah mempunyai anak yang terkena polio karena tidak mendapatkan imunisasi polio, maka untuk anak yang selanjutnya ia akan berusaha untuk mendapatkan imunisasi polio dengan harapan agar anaknya yang sekarang tidak lagi mengalami polio.

2.3.4 Skema *Health Belief Model*



Gambar 2.2 Skema *Health Belief Model* (Glanz dan Barbeau, 2011).

2.4 Perbedaan *Health Belief Model* pada Ibu dengan Kehamilan Normal dan Risiko Tinggi

Kehamilan merupakan sebuah keadaan yang dinantikan dari setiap pasangan. Kehamilan dapat memberikan kegembiraan bagi ibu. Akan tetapi tidak semua ibu mengalami kegembiraan atas kehamilannya, kehamilan bisa memberikan rasa cemas bagi setiap ibu. Hal ini karena sebagian ibu mengalami tekanan dan rasa bimbang atas kehamilan yang sedang dialaminya dan perubahan-perubahan baik fisiologis maupun psikologis yang dialaminya. Tekanan ini bertambah besar pada ibu hamil dengan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang dapat menambah risiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada ibu maupun janin. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Kesehatan atau bahkan kehidupan ibu dan janin menjadi terancam akibat adanya gangguan kehamilan.

Faktor yang menimbulkan tekanan pada ibu hamil adalah kurangnya informasi tentang penyakit, keuangan dan faktor keluarga. Faktor – faktor inilah yang dapat memperberat stres pada ibu hamil risiko tinggi. Stres dapat meningkatkan *corticotrophin releasing hormon* sehingga menyebabkan kontraktibilitas uterus. Bukan hanya kesehatan ibu, kualitas hidup ibu dan janin dapat terganggu akibat stres, depresi dan kecemasan, tetapi hal – hal ini juga berdampak pada terjadinya komplikasi obstetri seperti keterlambatan pertumbuhan janin, kelahiran *prematuur*, berat bayi lahir rendah, peningkatan intervensi dalam persalinan.

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik jika gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan saat itu juga. Dukungan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dapat diaplikasikan dalam intervensi perawatan seperti membeikan pendidikan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendidikan ini diperlukan untuk memberikan kembali semangat kepada ibu hamil untuk berpikir bahwa kehamilannya berlangsung dengan baik. Hal ini perlu dilakukan untuk mengurangi kecemasan sehingga, komplikasi persalinan dini dapat dihilangkan.

Untuk bisa menilai keadaan psikologi tersebut dan menilai perilaku kesehatan pada ibu hamil, bidan dapat menggunakan model kepercayaan kesehatan atau yang biasa disebut *Health Belief Model* untuk menilai keadaan psikososial ibu. Model keyakinan kesehatan (*Health Belief Model*-HBM) ini sering dipertimbangkan sebagai kerangka utama perilaku kesehatan yang dimulai dari pertimbangan orang-orang tentang kesehatan, mengidentifikasi prioritas beberapa faktor penting yang berdampak terhadap pengambilan keputusan secara rasional dalam situasi yang tidak menentu. Sehingga dengan melakukan pengkajian dengan menggunakan model kepercayaan kesehatan pada ibu hamil yang meliputi 6 komponen yaitu yaitu :

1. *Perceived susceptibility* (kerentanan). Ibu hamil dengan kehamilan normal atau kehamilan risiko rendah yang sebelumnya sudah pernah hamil dan pada kehamilan sebelumnya tidak terjadi sesuatu yang berisiko untuk dirinya dan bayinya maka dikehamilan sekarang ibu akan bernaggapan

bahwa kehamilannya juga akan seperti kehamilan sebelumnya sehingga perilaku kesehatan ibu akan sama dengan kehamilan sebelumnya. Sementara itu, ibu hamil dengan risiko tinggi yang merasa dirinya rentan terhadap suatu penyakit seperti kurang darah, memiliki tekanan darah tinggi, dan pernah mengalami perdarahan ataupun bengkak pada muka dan kaki disertai tekanan darah tinggi maka tindakan pencegahan untuk terjadinya penyakit tersebut akan lebih tinggi pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi daripada ibu dengan kehamilan normal, dengan cara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan cek darah lengkap.

2. *Perceived severity* (keseriusan). Ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah akan merasa bahwa kehamilannya baik baik saja dan suatu saat tidak akan menimbulkan masalah yang serius untuk dirinya dan bayinya. Sementara itu ibu hamil dengan risiko tinggi yang merasa bahwa kehamilannya berbeda dengan kehamilan seperti biasanya atau merasa bahwa kehamilannya saat ini suatu saat akan membahayakan diri dan calon bayinya maka ibu akan melakukan pengobatan dan penanganan komplikasi lebih ibu dengan kehamilan normal.
3. *Perceived benefits* (keuntungan). Ibu dengan kehamilan normal akan bernaggapan jika periksa rutin dan pemeriksaan kehamilan lengkap meliputi tes darah tidak terlalu bermanfaat untuk dirinya dan bayinya karena ibu merasa kehamilannya baik baik saja. Sementara itu ibu dengan kehamilan risiko tinggi yang merasa bahwa kehamilannya suatu saat akan membahayakan dirinya dan calon bayinya maka akan melakukan

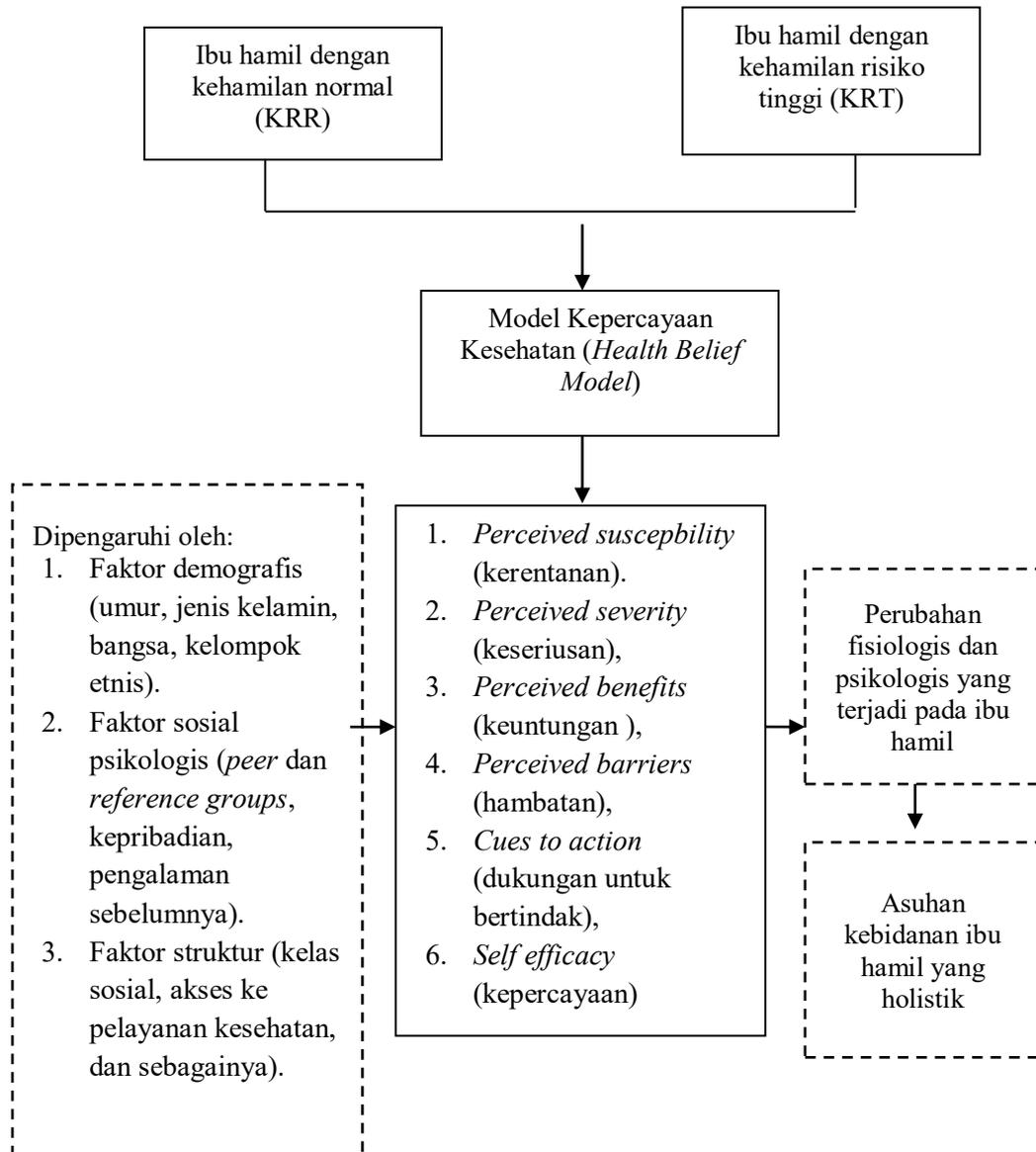
pengobatan lebih sering. Sehingga ibu merasa bahwa pengobatan dan pemeriksaan kehamilan secara rutin akan sangat bermanfaat untuk dirinya dan calon bayinya tanpa melihat besarnya biaya yang dikeluarkan.

4. *Perceived barriers* (hambatan). Ibu dengan kehamilan normal akan merasa jika pemeriksaan rutin dan pemeriksaan lengkap untuk kehamilan hanya akan membuang-buang waktu dan biaya dan menganggap pemeriksaan rutin dan lengkap bukan manfaat tetapi hambatan. Ibu dengan kehamilan risiko tinggi yang merasa bahwa kehamilannya bisa membahayakan dirinya dan bayinya tentu akan melakukan pemeriksaan dan pengobatan secara rutin lebih sering dari ibu dengan kehamilan normal yang kemungkinan juga mengeluarkan biaya yang lebih besar dari ibu dengan kehamilan normal. Hal ini bisa disebut hambatan untuk ibu yang sebenarnya ingin memeriksakan kehamilannya secara rutin dan lengkap tapi terhambat oleh biaya ataupun tidak memiliki jaminan kesehatan.
5. *Cues to action* (dukungan untuk bertindak). Ibu dengan kehamilan normal akan merasa dukungan atau nasihat yang diberikan keluarga dan kerabat dan tenaga kesehatan tidak ada manfaat untuk dirinya karena ibu merasa ibu dan bayinya baik-baik saja. Sementara itu ibu hamil yang merasa bahwa kehamilannya ini rentan terhadap suatu penyakit, dan suatu saat bisa membahayakan dirinya dan bayinya maka ibu sangat perlu mendapat dukungan dari pihak luar misalnya keluarga yang juga pernah mengalami hal serupa dengan ibu ataupun tenaga kesehatan yang akan memberikan

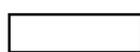
informasi mengenai kehamilannya sehingga ibu merasa ada dukungan dalam dirinya untuk berperilaku hidup sehat.

6. *Self efficacy* (kepercayaan). *Self efficacy* merupakan suatu kepercayaan pada diri seseorang untuk melakukan tindakan untuk mengurangi masalah risiko pada dirinya. Pada ibu dengan kehamilan normal akan beranggapan bahwa dirinya bisa mengatasi masalahnya sendiri tanpa bantuan keluarga. Sementara itu ibu hamil dengan risiko tinggi seperti pernah gagal kehamilan maka ibu akan mendengarkan nasihat dari tenaga kesehatan untuk lebih berhati-hati pada saat triwulan pertama seperti tidak bepergian jauh dan tidak mengangkat beban berat, ketika ibu mendapat dukungan berupa informasi tersebut dan dalam diri ibu ada suatu kepercayaan bahwa ibu akan bisa menjaga kehamilannya di triwulan pertama untuk kehamilannya saat ini.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Perbedaan *Health Belief Model* pada Ibu dengan Kehamilan Normal dan Risiko Tinggi

2.6 Hipotesis

H1: ada perbedaan *health belief model* pada ibu dengan kehamilan normal dan kehamilan risiko tinggi