

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan Risiko Tinggi**

##### **1. Pengertian**

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan.<sup>17</sup> Dengan demikian untuk menghadapi kehamilan atau janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif.<sup>18</sup> Sampai pada waktunya, harus diambil sikap tepat dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya dipilih ibunya saja.<sup>19</sup> Keadaan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara tidak langsung disebut sebagai faktor risiko, semakin banyak faktor risiko yang ditemukan pada kehamilan maka semakin tinggi pula risikonya.<sup>20</sup> Komplikasi pada saat kehamilan dapat dikategorikan dalam risiko kehamilan, sebanyak 90% penyebab kematian terjadi karena komplikasi *obstetric* yang tidak terduga saat kehamilan, saat persalinan atau pasca persalinan dan 15% kehamilan diperkirakan berisiko tinggi dan dapat membahayakan ibu dan janin.<sup>21</sup>

##### **2. Kriteria Kehamilan Berisiko**

Kehamilan berisiko terbagi menjadi tiga kriteria yang dituangkan dalam bentuk angka atau skor. Angka bulat yang digunakan dalam penilaian yaitu 2, 4 dan 8 pada setiap variabel dan kemudian dijumlahkan menjadi total skor akhir.<sup>19</sup> Berdasarkan total skor kehamilan berisiko dibedakan menjadi:

a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Kehamilan risiko rendah dimana ibu seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor risiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan.<sup>19</sup>

b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 6 - 10, adanya satu atau lebih penyebab masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.<sup>19</sup>

c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ . Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor risiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit ditangani oleh Dokter spesialis.<sup>19</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa KRST merupakan kelompok risiko terbanyak penyebab kematian maternal.<sup>22</sup>

**3. Pengelompokan faktor risiko tinggi kehamilan**

- a. Faktor risiko tinggi menjelang kehamilan. Faktor genetika yaitu faktor keturunan dan faktor lingkungan yang dipengaruhi oleh pendidikan dan sosial.
- b. Faktor risiko tinggi yang bekerja selama hamil atau keadaan yang dapat merangsang kehamilan.

Kebiasaan ibu seperti merokok, minum minuman alkohol, kecanduan obat dll. Penyakit yang mempengaruhi kehamilan misalnya hipertensi gestasional, toksemia gravidarum.

- c. Faktor risiko saat persalinan
- d. Faktor risiko pada neonatus.

#### 4. Batasan Faktor Risiko

a. Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) merupakan banyak faktor atau kriteria – kriteria risiko kehamilan. Ibu hamil primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak terkecil  $\leq 2$  tahun, Tinggi Badan (TB)  $\leq 145$  cm, riwayat penyakit, kehamilan hidramnion dan riwayat tindakan ini merupakan faktor fisik pertama yang menyebabkan ibu hamil berisiko.<sup>23</sup>

1) Primi muda ibu yang hamil pertama kali pada usia  $\leq 16$  tahun, dimana pada usia tersebut reproduksi belum siap dalam menerima kehamilan kondisi rahim dan panggul yang masih kecil, akibat dari ini janin mengalami gangguan. Disisi lain mental ibu belum siap menerima kehamilan dan persalinan. Bahaya yang terjadi jika usia terlalu muda yaitu premature, perdarahan antepartum, perdarahan post partum.<sup>19</sup> Hasil penelitian disalah satu Rumah Sakit, ibu hamil yang dikategorikan dalam primi muda sangat rendah yakni hanya mencapai angka 1,7%.<sup>22</sup> Faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi persalinan adalah ibu yang berumur  $< 20$  tahun.<sup>24</sup>

2) Primi tua

a) Lama perkawinan ibu  $\geq 4$  tahun dan mengalami kehamilan pertama setelah masa pernikahan dan

pasangan tidak menggunakan alat kontrasepsi KB.<sup>19</sup>

b) Pada umur ibu  $\geq 35$  tahun dan mengalami kehamilan. Usia tersebut dikategorikan usia tua, ibu dengan usia tersebut mudah terserang penyakit, kemungkinan mengalami kecacatan untuk bayinya dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), cacat bawaan sedangkan komplikasi yang dialami oleh ibu berupa pre-eklamsi, mola hidatidosa, abortus.<sup>19</sup> Menurut hasil penelitian usia  $\geq 35$  tahun kemungkinan 2,954 kali mengalami komplikasi persalinan.<sup>24</sup>

3) Primi tua sekunder, ibu yang mengalami kehamilan dengan jarak persalinan sebelumnya adalah  $\geq 10$  tahun. Dalam hal ini ibu tersebut seolah menghadapi kehamilan yang pertama lagi. Kehamilan dapat terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat anak pertama mati atau ibu yang mempunyai anak terkecil hidup berumur 10 tahun, serta pada ibu yang tidak menggunakan KB.<sup>19</sup>

4) Anak terkecil  $\leq 2$  tahun, ibu yang mempunyai anak pertama terkecil  $\leq 2$  tahun namun tersebut telah mengalami kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun kondisi rahim belum kembali seperti semula selain itu ibu masih dalam proses menyusui. Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir namun belum cukup umur sehingga menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR)  $< 2.500$ .<sup>25</sup> Jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun dan  $\geq 5$  tahun mempunyai kemungkinan 1,25 kali mengalami komplikasi persalinan, ibu hamil

yang pemeriksaan kehamilannya kurang kemungkinan mengalami 0,396 kali komplikasi pada saat persalinan, ibu dengan deteksi dini kehamilan risiko tinggi kategori kurang kemungkinan 0,057 kali mengalami komplikasi persalinan.<sup>24</sup>

5) Multigrande yaitu Ibu yang pernah mengalami persalinan sebanyak 4 kali atau lebih, komplikasi yang mungkin terjadi seperti anemia, kurang gizi, dan kekendoran pada dinding rahim. Keadaan tersebut dapat menyebabkan kelainan letak janin, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, dan rahim robek pada kelainan letak lintang.<sup>19</sup> Sedangkan grandemultipara adalah ibu yang pernah melahirkan lebih dari 6 kali atau lebih baik bayi dalam keadaan hidup atau mati.<sup>26</sup>

6) Usia ibu hamil 35 tahun atau lebih . ibu hamil pada usia ini dapat mengalami komplikasi seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum. Komplikasi tersebut mungkin dialami oleh ibu hamil pada usia tersebut dikarenakan organ jalan lahir sudah tidak lentur dan memungkinkan mengalami penyakit.<sup>19</sup> Kejadian kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh umur dan paritas. Kehamilan resiko tiinggi mayoritas berumur  $\geq 35$  tahun dan terjadi pada grandemultipara.<sup>27</sup> menurut hasil penelitian di Kota Yogyakarta faktor resiko ibu hamil di adalah anemia (33.1%), usia yang terlalu muda dan tua (24.7%), Lila $<23.5$  (21.7%), grandemultigravida (9%), tinggi badan kurang dari 145 cm (7.2%), riwayat abortus lebih dari sekali (4.2%).<sup>28</sup>

- 7) Tinggi Badan (TB) 145 cm atau kurang komplikasi yang mungkin terjadi yaitu ukuran panggul ibu sebagai jalan lahir sempit namun ukuran kepala janin tidak besar atau ketidak sesuaian antara janin dan jalan lahir. Kemungkinan ukuran panggul ibu normal, sedangkan ukuran kepala janin besar.<sup>19</sup> Komplikasi yang terjadi yaitu BBLR, prematur, bayi mati dalam kandungan (IUFD).<sup>19</sup>
- 8) Ibu hamil dengan riwayat obstetric jelek dengan kondisi: Ibu hamil kedua dimana kehamilan pertama mengalami keguguran, meninggal di dalam kandungan, lahir dalam keadaan belum cukup umur, lahir mati, dan lahir hidup kemudian mati pada usia  $\leq 7$  hari, kehamilan sebelumnya pernah keguguran sebanyak  $\geq 2$  kali.<sup>19</sup> Salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan kehamilan dan meninggalnya janin dalam kandungan pada ibu adalah adanya penyakit seperti ; diabetes mellitus, radang saluran kencing, dan lain-lain.<sup>29</sup>
- 9) Persalinan yang lalu dengan tindakan Persalinan ditolong oleh alat bantu seperti: cunam/forcep/vakum, uri manual (manual plasenta), pemberian infus / tranfusi pada saat proses persalinan dan operasi *sectio caesars* pada persalinan.<sup>19</sup>
- b. Ada Gawat Obstetri tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Beberapa penyakit ibu hamil yang dikategorikan sebagai gawat obstetri yaitu: anemia, malaria pada ibu hamil, penyakit TBC, payah jantung, diabetes militus, HIV/AIDS, toksoplasmosis.<sup>19</sup>

- 1) Pre-eklamsia ringan, tiga gejala preeklamsi yaitu oedema pada muka, kaki dan tungkai, hipertensi dan urin protein positif. Komplikasi yang dapat terjadi seperti kejang, IUFD, dan IUGR.<sup>19</sup>
- 2) Kehamilan kembar (gemeli) dengan jumlah janin 2 atau lebih. Komplikasi yang terjadi seperti hemoroid, prematur, BBLR, perdarahan antepartum.<sup>19</sup>
- 3) Hidramnion atau kelebihan jumlah air ketuban dari normalnya (> 2 liter).<sup>19</sup> Faktor yang mempengaruhi hidramnion adalah penyakit jantung, spina bifida, nefritis, aomali kongenital pada anak, dan hidrosefalus.<sup>26</sup>
- 4) *Intra Uteri Fetal Deat* (IUFD) dengan tanda-tanda gerakan janin tidak terasa lagi dalam 12 jam, perut dan payudara mengecil, tidak terdengar denyut jantung.<sup>19</sup>
- 5) Hamil serotinus usia kehamilannya  $\geq 42$  minggu. Pada usia tersebut fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah akan menurun. Maka akan menyebabkan ukuran janin menjadi kecil, kulitnya mengkerut, berat badan bayi saat lahir akan rendah, dan kemungkinan janin akan mati mendadak dalam kandungan dapat terjadi.<sup>19</sup>
- 6) Letak sungsang keadaan dimana letak kepala janin dalam rahim berada di atas dan kaki janin di bawah. Kondisi ini dapat menyebabkan bayi sulit bernapas sehingga menyebabkan kematian dan letak lintang. Letak janin dalam rahim pada usia kehamilan 8 sampai 9 bulan melintang, dimana kepala berada di samping kanan atau kiri ibu. Bayi yang mengalami

letak lintang tidak bisa melahirkan secara normal kecuali dengan alat bantu. Bahaya yang dapat terjadi apabila persalinan tidak dilakukan dan ditangani secara benar dapat terjadi robekan pada rahim ibu dan ibu dapat mengalami perdarahan, infeksi, syok, dan jika fatal dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin.<sup>19</sup>

- b. Ada Gawat Darurat Obstetri / AGDO Adanya ancaman nyawa ibu dan bayi yaitu perdarahan antepartum, dan pre-eklasmi atau eklamsi.<sup>19</sup>

### **5. Faktor penyebab terjadinya risiko tinggi**

- a. Faktor non medis

Faktor non medis penyebab terjadinya kehamilan risiko tinggi yaitu kemiskinan, ketidaktahuan, pendidikan rendah, adat istiadat, tradisi, kepercayaan, status gizi, sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang serba kekurangan.<sup>30</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pendapatan ibu dan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).<sup>31</sup> Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.<sup>32</sup>

- b. Faktor medis

Penyakit ibu dan janin, kelainan obstetrik, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi janin, penyakit neonatus dan kelainan genetik.<sup>30</sup>



## **B. Pendapatan Keluarga**

Salah satu parameter faktor ekonomi adalah pendapatan yang diperoleh dari keluarga. Pendapatan merupakan suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan sampingan dari keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tingkat kesehatan ibu hamil. Hal ini disebabkan karena biaya penghidupan yang tinggi sehingga ibu hamil harus menyediakan dana yang diperlukan.<sup>8</sup>

Pendapatan regional adalah tingkat (besarnya) pendapatan masyarakat pada wilayah analisis.<sup>8</sup> Tingkat pendapatan dapat diukur dari total pendapatan wilayah maupun pendapatan rata-rata masyarakat pada wilayah tersebut. Sesuai dengan keputusan Gubernur Jawa Tengah tentang UMK (Upah Minimum Kota) atau UMR (Upah Minimum Regional).<sup>33</sup>

Menurut Tinker dan Koblinsky (1994), timbulnya masalah gizi pada ibu hamil dengan kejadian KEK, tidak terlepas dari keadaan sosial, ekonomi, dan sosial dari ibu hamil dan keluarganya seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsipangan, umur, paritas, dan sebagainya. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Wanita Usia Subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk tujuan penapisan status gizi Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran  $LILA < 23.5$  cm (SKRT 2001). Deteksi KEK dengan ukuran LILA yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam intake makanan sehari-hari yang biasanya diiringi juga dengan kekurangan zat gizi lain, diantaranya besi. Dapat

diasumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia.<sup>34</sup>

Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh banyak faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung yaitu mengkonsumsi zat penghambat absorpsi zat besi, kurangnya konsumsi promotor absorpsi zat besi non heme serta adanya infeksi parasit yang kurang diperhatikannya keadaan ibu pada waktu hamil merupakan faktor tidak langsung. Namun secara mendasar anemia pada ibu hamil disebabkan oleh rendahnya pendidikan dan pengetahuan serta faktor ekonomi yang masih rendah.<sup>35</sup>

### **C. Pendidikan**

Pendidikan adalah proses alamiah yang merupakan suatu proses pengalaman atau informasi diperoleh dari hasil belajar yang terjadi pada setiap manusia. Pendidikan diartikan suatu proses dalam mengembangkan kemampuan sikap dan tingkah laku, diaman semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula pengetahuannya.<sup>8</sup>

Menurut UU RI No 20 tahun 2003, ditinjau dari sudut tingkatannya jalur pendidikan sekolah dari: pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTS) dan bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah meliputi Sekolah Menengah Atas (SMA) dan kejuruan serta Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Pendidikan tinggi meliputi akademi, institusi, sekolah tinggi dan universitas.<sup>36</sup>

### **D. Antenatal Care (ANC)**

Asuhan *antenatal care* merupakan serangkaian kegiatan pemantauan kehamilan rutin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.<sup>36</sup> Kunjungan *antenatal care* dilakukan sedini mungkin

semenjak ibu hamil merasa dirinya hamil untuk mencegah adanya komplikasi obstetri dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai.<sup>8</sup> Kunjungan *antenatal care* bagi ibu hamil normal direkomendasikan untuk mendapat pelayanan antenatal minimal empat kali kunjungan selama kehamilan.<sup>37</sup> Satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.<sup>38</sup>

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.<sup>39</sup> Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan kunjungan ibu hamil yaitu pengetahuan, sikap negatif.<sup>40</sup> Peran bidan saat kunjungan, kepercayaan dan dukungan dari keluarga.<sup>41</sup> Dukungan dari petugas kesehatan.<sup>42</sup> Keterjangkauan.<sup>43</sup> Media informasi dan penerapan standar.<sup>44</sup>

### **1. Kunjungan Pertama (K1)**

Asuhan kehamilan kunjungan awalan (K1) adalah kontak ibu hamil pertama kali dengan petugas kesehatan.<sup>45</sup> Tujuannya yaitu untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan kesehatan terpadu dan komprehensif sesuai standar.<sup>46</sup> Kontak pertama kali oleh ibu hamil dengan tenaga kesehatan harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.<sup>46</sup> Cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan *antenatal care* oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.<sup>13</sup>

Angka kematian ibu yang masih tinggi dapat diturunkan dengan peran ibu dalam melakukan kunjungan pertama (K1) yang berkaitan dalam mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan, sehingga perlu terjalin hubungan antara pemerintah dengan masyarakat.<sup>47</sup> Cara yang tepat dalam menentukan

tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji skrining. Adapun indikator yang digunakan sebagai standar pembandingan sesuai kemajuan kehamilan diantaranya adalah catatan dasar tentang tekanan darah, nilai darah, urinalisis, dan data-data yang menunjang mengenai pertumbuhan serta perkembangan janin.<sup>48</sup>

Standar minimal pelayanan antenatal dikenal sebagai 10 T yang terdiri dari: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas (LILA), ukur tinggi fundus uteri (TFU), penentuan letak janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap, pemberian tablet zat besi minimal 120 hari selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual HIV/AIDS dan malaria, temu wicara atau konseling dan tata laksana.<sup>49</sup>

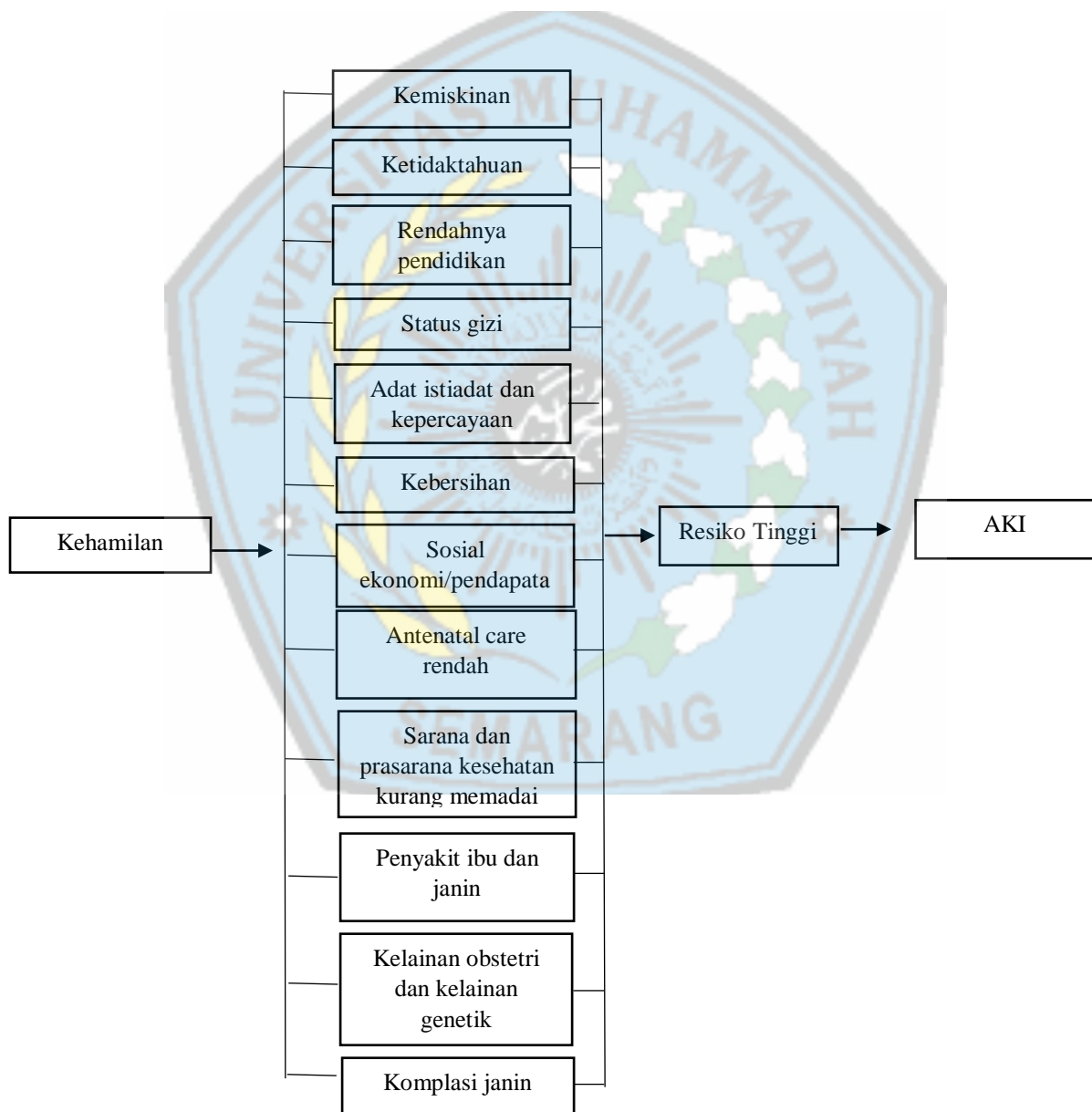
## **2. Kunjungan Ke-4 (K4)**

Asuhan kehamilan kunjungan ulang (K4) adalah kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester III untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan atau pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.<sup>39</sup> Cakupan K4 berpengaruh terhadap deteksi dini kehamilan berisiko yang berarti semakin baik cakupan K4 bidan maka semakin baik pula deteksi dini kehamilan berisiko tinggi yang dilakukan oleh bidan.<sup>50</sup>

Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari empat kali sesuai dengan kebutuhan ibu hamil seperti adanya keluhan, penyakit lainya dan gangguan kehamilan dan kunjungan ini termasuk dalam K4.<sup>46</sup> Menurut hasil penelitian ada pengaruh antara cakupan K4 dengan deteksi dini risiko tinggi kehamilan.<sup>50</sup> Masalah kesehatan ibu selama kehamilan dapat dideteksi melalui kunjungan K1 maupun K4, masalah kesehatan selama kehamilan yang mempengaruhi ibu dan bayi

biasanya disebabkan oleh komplikasi kehamilan itu sendiri, kondisi yang memburuk selama kehamilan, dan efek gaya hidup tidak sehat.

### E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori<sup>21, 22, 51</sup>

