

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dikeluarkannya bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (38-40 minggu) tanpa disertai penyulit (APN, 2007).

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2005) Persalinan adalah semua proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Sarwono Prawirohardjo, 2005).

2.1.2 Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor hormonal, pengaruh *prostaglandin*, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya persalinan, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan pemenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih saat persalinan. Dengan tuanya kehamilan, plasenta akan menjadi tua. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh

Hippocrates untuk pertama kali, bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain ialah tekanan pada *ganglion servikale* dari *Pleksus Frankenhauser* yang terletak dibelakang *serviks*, dan bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan. Dengan berbagai tindakan persalinan dapat dimulai (Sarwono Prawirohardjo, 2005).

Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan kelahirannya plasenta secara lengkap (APN, 2007).

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2005), proses membukanya *serviks* sebagai akibat kontraksi uterus (his) dibagi dalam 2 fase:

1. Fase laten yaitu berlangsung selama 8 jam. Pembukaan berlangsung sangat lambat sampai ukuran diameter 3 cm.
2. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase lagi:
 - a. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2005), berlangsungnya persalinan normal dibagi menjadi 4 (empat) kala:

1. Kala I : Serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm kala satu dinamakan kala pembukaan.

2. Kala II : Disebut pula kala pengeluaran, oleh karena berkat kekuatan kontraksi uterus (his) dan kekuatan meneran janin didorong keluar sampai lahir.
3. Kala III : Kala uri, plasenta terlepas dari dinding *uterus* dan dilahirkan.
4. Kala IV : Mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 1-2 jam. Dalam kala IV diobservasi adanya perdarahan pada jam pertama setiap 15 menit, pada jam ke dua setiap 30 menit.

2.2 Pemilihan Pertolongan Persalinan

Pemilihan Pertolongan Persalinan adalah suatu penetapan pilihan penolong persalinan terhadap persalinan ibu yang melahirkan. Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih (Syafrudin, 2009). Pelayanan pertolongan persalinan adalah suatu bentuk pelayanan terhadap persalinan baik oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan atau non tenaga kesehatan seperti dukun.

2.3 Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Pendapat Skinner seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmojo, 2003). Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung (Sunaryo, 2004). Perilaku dapat berupa: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons 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. Oleh sebab itu disebut *covert behaviour* atau *unobservable behaviour*, misalnya seorang ibu hamil tahu pentingnya Periksa Kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya (Maulana, 2009).

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktek. Misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk di imunisasi (Maulana, 2009).

2.3.2 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang namun respons tiap-tiap orang berbeda (Notoatmojo, 2003). Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebabkan determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersikap *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya (Notoatmojo, 2003).
- b. 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 (Notoatmojo, 2003).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom, seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain, ranah atau kawasan yakni : a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan (*practice*) (Notoatmojo, 2003).

Bentuk operasional dari perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis yaitu:

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan (domain kognitif), yaitu dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2003). Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).
2. Perilaku dalam bentuk sikap (domain afektif) yaitu tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar. Dalam hal ini lingkungan

berperan dalam membentuk perilaku manusia yang ada di dalamnya. Sementara itu lingkungan terdiri dari, lingkungan pertama adalah lingkungan alam yang bersifat fisik dan akan mencetak perilaku manusia sesuai dengan sifat dan keadaan alam tersebut. Sedangkan lingkungan yang kedua adalah lingkungan sosial budaya yang bersifat non fisik tetapi mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pembentukan perilaku manusia (Notoatmojo, 2003).

3. Perilaku dalam bentuk tindakan (domain psikomotor) yang sudah konkrit, yakni berupa perbuatan atau *action* terhadap situasi atau rangsangan dari luar (Notoatmojo, 2003). Perbuatan ini dapat bersifat positif dan dapat pula negatif. Perilaku negatif merupakan perbuatan yang tidak sesuai dengan nilai kesehatan, sedangkan perilaku positif adalah perbuatan yang sesuai dengan nilai kesehatan sehingga terjadi pencapaian kesehatan individu maupun masyarakat (Herijulianti dkk., 2002). Perilaku positif yang terbentuk akan relatif lebih lama apabila didasari oleh pengetahuan yang cukup (Maulana, 2009).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk terbentuknya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain. Adapun tingkatan-tingkatan dalam tindakan atau praktek adalah:

1. Persepsi (*Perception*)

Yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*Guided respon*)

Yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat kedua.

3. Mekanisme (*Mechanism*)

Yaitu apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4. Adopsi (*Adoption*)

Yaitu suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2003).

2.3.3 Determinan Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green dan WHO (*World Health Organization*) (Notoatmojo, 2003).

1. Teori Lawrence Green

Dalam menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku, konsep umum yang sering digunakan dalam berbagai kepentingan program dan beberapa penelitian yang dilakukan adalah teori yang dikemukakan Green (1980). Ia menyatakan bahwa perilaku seseorang

ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor penguat.

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*). Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosio-demografi.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*). Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Hal ini berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan suami dalam memberikan dukungannya kepada ibu primipara. Suami merupakan kelompok referensi dari perilaku ibu (Maulana, 2009).

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan maupun suami terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2. Teori WHO

Tim kerja dari WHO melakukan analisis terhadap beberapa alasan pokok yang menyebabkan seseorang berperilaku atau tidak berperilaku. Kesimpulan yang diperoleh adalah bahwa ada empat alasan pokok yang menyebabkan yaitu, pemikiran dan perasaan seseorang, dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (kesehatan); adanya anjuran atau larangan

dari orang penting dari kelompok referensi seperti suami; sumber daya yang mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya; kebudayaan masyarakat yang berupa perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam masyarakat yang akan menghasilkan suatu pola hidup. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, namun selanjutnya, kebudayaan itu sendiri mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Sunaryo, ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, faktor tersebut terdiri dari:

1. Faktor Endogen atau Faktor Genetik

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup. Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:

a. Ras

Setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan lainnya (Sunaryo, 2004).

b. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan (Sunaryo, 2004).

c. Sifat Fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus (Sunaryo, 2004)

d. Sifat Kepribadian

Salah satu pengertian kepribadian yakni meliputi keseluruhan pola, pikiran, perasaan, sikap dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya. Kepribadian dapat diartikan sebagai bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lain (Sunaryo, 2004).

e. Bakat Pembawa

Bakat adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali bergantung pada latihan. Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan (Sunaryo, 2004).

f. Inteligensi

Inteligensi adalah kemampuan untuk berpikir abstrak dan membuat kombinasi (Sunaryo, 2004). Selanjutnya Wood Worth menambahkan bahwa intelegensi erat hubungannya dengan intelek atau pengetahuan (Sabri, 1993).

2. Faktor Eksogen atau Faktor dari Luar Individu

- a. Faktor lingkungan: Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik fisik, biologis maupun sosial. Ternyata lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku (Sunaryo, 2004). Faktor lingkungan adalah lingkungan dimana tempat seseorang berada dan tinggal, dimulai dari lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, dll. Tidak dapat dipungkiri bahwa keluarga (dalam hal ini suami) merupakan lingkungan yang paling dekat dengan seseorang, sebelum seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar faktor lingkungan keluarga (Herijulianti dkk., 2002).

- b. Pendidikan: Pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu. Proses kegiatan-kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku (Sunaryo, 2004).
- c. Agama: Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu (Sunaryo, 2004).
- d. Sosial Ekonomi: Salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial dapat menyangkut sosial budaya dan sosial ekonomi. Khusus menyangkut lingkungan sosial ekonomi, sebagai contoh keluarga yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku individu yang ada dalam keluarga tersebut (Sunaryo, 2004).
- e. Kebudayaan: Merupakan ekspresi jiwa terwujud dalam cara-cara hidup dan berpikir, pergaulan hidup, seni kesusastraan, agama, rekreasi dan hiburan. Dalam arti sempit kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia (Sunaryo, 2004).

2.4 Faktor-Faktor Sosial Kesehatan yang Berhubungan Terhadap Perilaku

Ibu Bersalin dalam Pemilihan Pertolongan Persalinan

2.4.1 Faktor Predisposisi

2.4.1.1 Tingkat Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan, pendidikan dan pekerjaan, karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Menurut WHO (Notoatmodjo, 2003) faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap seseorang dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan. Status ekonomi keluarga juga berperan bagi seseorang dalam bertindak termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan dan pemeriksaan kehamilannya.

Biro Pusat Statistik (BPS) menggunakan besar Upah Minimum Regional atau UMR sebagai tolak ukur, disebut miskin atau tidak miskin. Artinya, mereka yang berpendapatan dibawah UMR dianggap miskin (Toruan, 2009). UMR adalah upah bulanan terendah yang terdiri dari upah pokok termasuk tunjangan tetap diwilayah tertentu dalam satu provinsi. Besarnya UMR didasarkan atas upah bulanan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Tenaga Kerja (Ismanthono, 2003). UMR untuk Kabupaten Bondowoso yakni sebesar Rp 946.000 pada tahun 2013 (Pemprov Jatim, 2012).

2.4.1.2 Tingkat Pengetahuan

Benyamin Bloom menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmojo, 2003).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus (objek).
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap ibu sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmojo, 2003).

Sepanjang sejarah telah digunakan berbagai macam cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) (Notoadmojo, 2007) dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Cara kuno/Tradisional atau Non-ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistemik atau logis. Cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain:

- a. Cara Coba-Salah (Trial and Error)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini

gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode Trial (coba) dan Error (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip dari orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian kata pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengetahuan atau pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

2. Cara Modern atau ilmiah

Cara baru (modern) dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya

apabila perilaku ini tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan merupakan pengetahuan yang rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan yang perlu diketahui oleh ibu hamil adalah tentang asuhan antenatal dan pemilihan pertolongan persalinan. Asuhan Antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu.

Tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapat pendidikan dan konseling kesehatan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas. Kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (di mana, penolong, dana, pendamping dan sebagainya) dan cara merawat bayi. Beberapa informasi penting tersebut adalah sebagai berikut.

a. Nutrisi yang adekuat

- Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

- Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

- Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah keju, susu, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

- **Zat Besi**

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

- **Asam Folat**

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

b. **Perawatan payudara**

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar

karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada aerola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

c. Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathub* dan melakukan *vaginal douche*. Gunakan pakaian yang longgar, bersih, dan nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high heels*) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut. Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat cukup, minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari. Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan kebiasaan merokok selama hamil karena dapat menimbulkan vasopasme yang berakibat anoreksia janin, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, kelainan kongenital, dan solusio plasenta.

Secara operasionalnya Depkes RI (2009) menentukan pelayanan antenatal dengan standar pelayanan, antara lain:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
7. Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan.

2.4.1.3 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmojo, 2003).

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Secara lebih spesifik, Thurstone sendiri memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis (Azwar, 2009).

Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) (Notoatmodjo, 2007).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007). Terdapat beberapa tingkatan sikap, yakni:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007).

2.4.1.4 Budaya

Menurut teori Spranger dalam Notoatmodjo (2007), pola dasar perilaku manusia terbentuk ditentukan oleh kepribadian manusia bersangkutan, dan kepribadian itu akan ditentukan oleh salah satu budaya yang dominan pada diri seseorang tersebut. Menurut Sudarti (2005) yang menyimpulkan pendapat Bloom tentang status kesehatan, ada beberapa faktor yang mempengaruhi status kesehatan, salah

satunya lingkungan sosial budaya tidak saja mempengaruhi status kesehatan, tetapi juga mempengaruhi perilaku kesehatan. Selanjutnya Sudarti (2005), yang mengutip pendapat G.M. Foster menyatakan, selain aspek sosial yang mempengaruhi perilaku kesehatan, aspek budaya juga mempengaruhi kesehatan seseorang, antara lain: tradisi, sikap fatalisme, nilai, etnocentrism, dan unsur budaya yang dipelajari pada tingkat awal dalam proses sosialisasi.

Koentjaraningrat (2002) mendefinisikan kebudayaan adalah seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang teratur oleh tata kelakuan yang harus didapatkannya dengan belajar dan semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat. Asalkan sesuatu yang dilakukan manusia memerlukan belajar maka hal itu bisa dikategorikan sebagai budaya.

Keyakinan dan kepatuhan mengikuti adat istiadat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas mempengaruhi perempuan dalam memilih penolong. Dimasyarakat, selain dipercaya memiliki kemampuan untuk memeriksa dipercaya memiliki pengetahuan sering diminta untuk memimpin upacara-upacara selamatan seperti empat bulanan dan tujuh bulanan. Hal ini berbeda dengan bidan. Asumsi di masyarakat, bidan adalah hanya memiliki keahlian dalam memeriksakan kehamilan, persalinan dan nifas, tetapi mereka tidak memiliki pengetahuan tentang keharudan dan larangan atau adat istiadat selama kehamilan, persalinan dan nifas. Oleh karena itu perempuan yang masih taat dan patuh mengikuti adat istiadat akan lebih memilih dukun daripada bidan atau kalau pun mereka memilih memeriksakan kehamilannya ke bidan mereka juga akan meminta dukun untuk memimpin upacara tujuh bulanan dan sebagainya atau meminta saran dan dukun berkaitan dengan keharusan

dan pantangan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas (Juriah, 2009).

Bangsa Indonesia mempunyai perjalanan sejarah yang panjang dan sudah tua, sehingga mempunyai berbagai bentuk kebudayaan dan adat istiadat asli. Indonesia mempunyai banyak suku bangsa dengan adat istiadat dan kebiasaan yang bervariasi. Semua bentuk variasi adat dan budaya itu bertujuan untuk mencari dan menegakkan keselamatan keluarga, lingkungan dan bahkan bangsa Indonesia (Manuaba, 2009).

Dengan berpegang pada konsep bahwa kehamilan bukan semata-mata proses biologis, tetapi jauh daripada itu adalah karunia Tuhan Yang Maha Esa, pengawasan hamilpun dilaksanakan berdasarkan keyakinan itu. Seperti diketahui bahwa sebagian besar pengawasan hamil, persalinan, pengawasan pasca-partum masih tetap dilakukan oleh “dukun anak atau peraji”. Dengan demikian landasan pasrah terhadap Tuhan Yang Maha Esa, tidak dapat ditinggalkan dengan melakukan tindakan ritual yang sesuai dengan daerah suku bangsa di setiap daerah (Manuaba, 2009).

Di samping pengawasan kehamilan secara ritual oleh peraji atau dukun beranak, mereka dapat menjadi penasehat ibu hamil dan keluarganya dan siap untuk dipanggil. Peraji atau dukun beranak akan menjadi penasihat baik penasihat kejiwaan ibu hamil dan khususnya keluarga baru dan sebagai penasihat tentang makanan yang boleh dan tidak boleh. Tujuannya agar kehamilan proses persalinan serta kesehatan setelah persalinan dapat berlangsung dengan baik. Peranan peraji atau sukun beranak dijabarkan sebagai berikut:

1. Peran sebagai penasihat tentang kejiwaan

Nasihat yang diberikan peraji atau dukun dalam hal kejiwaan ibu hamil dan keluarganya meliputi:

- a. Suami-istri dinasehati untuk menjaga perilaku kehidupan rumah tangganya agar tidak menggoncangkan kejiwaannya sehingga tumbuh kembang janin dalam kandungan berlangsung dengan baik
 - b. Dianjurkan untuk melihat segala sesuatu yang baik, sehingga tumbuh kembang janin dan bayinya berlangsung dengan baik
 - c. Dianjurkan untuk membaca ceritera keindahan, kepahlawanan, sehingga janin atau bayinya akan menjadi suka membaca
 - d. Dilarang untuk melihat hal-hal yang buruk, misalnya memotong ayam
 - e. Bila menjumpai hal-hal yang dapat mengejutkan, khususnya ibu dari suku Jawa akan menyebutkan “amit-amit jabang bayi”, sambil mengelus perutnya tiga kali, diharapkan tidak akan berpengaruh terhadap tumbuh-kembang janin dalam rahim
 - f. Diharapkan agar suami ikut berperilaku baik dan menganggap bayinya sudah dapat diajak bicara, karena itu bila akan pergi dianjurkan berpamitan atau bila pulang membawa oleh-oleh
 - g. Suami tidak diperbolehkan melakukan hubungan seks setelah kehamilan berumur sekitar 7 bulan
2. Peran sebagai penasihat tentang makanan saat hamil (Manuaba, 2009)

Peraji atau dukun beranak sering mengasosiasikan makanan tertentu yang dianggap dapat mengganggu tumbuh kembang janin dalam rahim dan proses persalinan. Sebagai contoh makanan yang ditabukan:

- a. Ibu tidak diperbolehkan makan nanas terutama nanas muda yang dianggap dapat menimbulkan gugur-kandung atau persalinan muda
- b. Ibu dilarang makan kerak nasi karena dapat menyulitkan persalinan plasenta
- c. Ibu tidak dibenarkan makan jantung pisang, karena dianggap dapat melahirkan bayi berwarna hitam
- d. Ibu tidak boleh makan pisang yang dempet karena diasosiasikan dapat melahirkan bayi dempet
- e. Ibu tidak boleh makan hati, karena bayinya dapat menjadi kerdil atau bodoh
- f. Ibu dilarang makan telur karena bayinya dapat penyakit bisulan

2.4.1.5 Tingkat Pendidikan

Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan kematian ibu (Widyastuti, 2005).

Pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti oleh seseorang. Pembagian tingkat pendidikan antara lain (Notoatmodjo, 2003):

1. Pendidikan Dasar : SD, SMP/Sederajat
2. Pendidikan Menengah : SMA/Sederajat
3. Pendidikan Tinggi : Akademik/Perguruan

2.4.1.6 Usia

Sifat manusia yang dapat membawa perbedaan pada hasil suatu penelitian atau yang dapat membantu memastikan hubungan sebab akibat dalam hal hubungan penyakit, kondisi cedera, penyakit kronis, dan

penyakit lain yang dapat menyengsarakan manusia, umur merupakan karakter yang memiliki pengaruh paling besar. Umur mempunyai lebih banyak efek pengganggu daripada yang dimiliki karakter tunggal lain. Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan, dan karena saling diperbandingkan maka kekuatan variabel umur menjadi mudah dilihat (Widyastuti, 2005). Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2003).

Umur sangat mempengaruhi proses reproduksi. Seorang ibu sebaiknya hamil pada umur 20-35 tahun, karena masa ini merupakan masa yang aman untuk hamil. Mulai umur 20 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya sudah siap untuk menerima kehamilan. Selain itu pada umur tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi seorang ibu. Lain halnya dengan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggulnya belum berkembang dengan baik, sehingga perlu diwaspadai adanya kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan keracunan kehamilan. Sedangkan ibu yang berumur di atas 35 tahun, kesehatan dan keadaan rahimnya sudah tidak seperti umur 20-35 tahun, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, perdarahan, serta risiko cacat bawaan. Untuk menghindari timbulnya kesulitan pada kehamilan dan persalinan, ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun harus memeriksakan kehamilannya secara teratur (Depkes, 2006).

Wanita hamil khususnya hamil di usia remaja, sangat penting melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara dini ke petugas

kesehatan untuk mendeteksi risiko kehamilan atau komplikasi kehamilan (Proverawati, 2011). Ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun keatas. Tetapi dengan pemeriksaan perinatal yang teratur, resiko tersebut dapat dicegah dan diperkecil. Sebaiknya perempuan waspada tentang resiko kehamilan (Sinsin, 2008).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (1992) disebutkan bahwa ibu hamil yang berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun lebih jarang melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil pada usia produktif (20-35 tahun). Begitu juga dalam penelitian yang dilakukan Hariastuti (2003) diperoleh analisis ibu yang berumur 20-35 tahun mempunyai peluang 1,56 kali untuk memanfaatkan pelayanan antenatal sebanyak lebih atau sama dengan 4 kali dibandingkan dengan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

2.4.1.7 Kepercayaan dan Keyakinan

Menurut GM Foster (1973) aspek kepercayaan mempengaruhi status kesehatan dan perilaku kesehatan seseorang. Kepercayaan tersebut secara psikologis bersumber dari dalam diri individu terhadap suatu objek atau informasi yang diyakininya bermanfaat dan dapat diadopsi.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan adalah *personal control* (dalam Taylor, 2003). *Personal control* terdiri atas *self-efficacy* dan *locus of control*. *Self-efficacy* merupakan derajat kepercayaan individu akan kemampuannya melakukan tindakan tertentu pada situasi tertentu (Bandura, 1977). *Locus of control* menggambarkan keyakinan seseorang mengenai sumber penentu perilakunya (Rotter, 1966). Sumber penentu ini berasal dari internal (*internal locus of control*) atau eksternal (*external locus of control*). *Internal locus of control*

merupakan cara dimana seseorang yakin kontrol terhadap peristiwa berasal dari kemampuannya, selain itu individu yang memiliki *internal locus of control* juga memahami bahwa hasil yang mereka peroleh tergantung pada seberapa banyak usaha yang mereka lakukan, misalnya individu percaya bahwa perilaku merokok, mengonsumsi alkohol yang berlebihan dan tidak berolahraga, mengakibatkan kondisi kesehatan yang buruk. *Locus of control external* merupakan cara dimana seseorang yakin kontrol terhadap peristiwa berasal dari luar dirinya seperti faktor keberuntungan, nasib atau takdir, misalnya individu yang mengalami penyakit diabetes percaya bahwa hal itu disebabkan oleh faktor keturunan atau takdir.

2.4.1.8 Norma Sosial dan Nilai-Nilai

Norma dan nilai yang ada di masyarakat adalah norma, nilai sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akan memengaruhi seseorang dalam bertindak, termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Ulina, 2004).

Menurut GM Foster (1973) norma di masyarakat sangat mempengaruhi perilaku kesehatan dari anggota masyarakatnya yang mendukung norma tersebut. Sebagai contoh, untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi banyak mengalami hambatan karena adanya norma yang melarang hubungan antara dokter sebagai pemberi layanan dengan ibu hamil sebagai pengguna layanan.

Menurut GM Foster (1973) nilai yang berlaku dalam masyarakat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Nilai-nilai tersebut ada yang menunjang dan ada yang merugikan kesehatan. Beberapa nilai yang merugikan kesehatan misalnya adalah penilaian yang tinggi terhadap beras putih meskipun masyarakat mengetahui bahwa beras merah lebih

banyak mengandung vitamin B1 jika dibandingkan dengan beras putih, masyarakat ini memberikan nilai bahwa beras putih lebih enak dan lebih bersih. Contoh lain adalah masih banyak petugas kesehatan yang merokok meskipun mereka mengetahui bagaimana bahaya merokok terhadap kesehatan.

2.4.2 Faktor Pendukung

2.4.2.1 Informasi Kesehatan

Informasi tentang kehamilan, persalinan dan nifas memiliki pengaruh penting terhadap perempuan dalam memilih penolong. Dari informasi yang diterima, mereka dapat memahami komplikasi yang dapat muncul selama periode tersebut. Sehingga mereka akan lebih berhati-hati untuk memilih penolong. Perempuan yang tidak memiliki informasi kesehatan lebih cenderung untuk memilih dukun dibandingkan dengan perempuan yang memilih akses terhadap informasi kesehatan. Akses tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, buku atau majalah kesehatan, dan lain-lain.

2.4.2.2 Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan fasilitas sangat dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau oleh masyarakat atau tidak, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan, serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai kebutuhan masyarakat yang memerlukannya (Effendi, 2009). Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan harus memiliki persyaratan pokok yaitu, tersedia dan berkesinambungan, mudah dicapai, mudah dijangkau, dapat diterima dan wajar, bermutu (Azwar, 1996).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tempat yang memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan pelayanan pemeriksaan kehamilan, berkaitan dengan keterjangkauan tempat yang diukur dengan jarak tempuh, waktu tempuh dan biaya perjalanan dari tempat tinggal ibu hamil ke puskesmas.

Hubungan antara lokasi pemeriksaan kehamilan dengan tempat tinggal ibu hamil, dapat diukur dalam satuan jarak, waktu tempuh, atau biaya tempuh bergantung dari jenis pelayanan dan jenis sumber daya yang ada. Peningkatan akses yang dipengaruhi oleh berkurangnya jarak, waktu tempuh ataupun biaya tempuh mungkin mengakibatkan peningkatan pemakaian pelayanan yang berhubungan dengan tingkat penyakit. Sebagaimana pemanfaatan pelayanan umum, demikian juga dengan pemeriksaan kehamilan, apabila semakin banyak keluhan yang berkaitan dengan kehamilan, dan semakin baik kualitas sumber daya pelayanan, maka semakin berkurang pentingnya atau berkurang kuatnya hubungan antara akses geografis dan volume pemanfaatan pelayanan pemeriksaan kehamilan (Depkes RI, 2003).

2.4.3 Faktor Pendorong

Dukungan Suami

Suami dan keluarga memiliki peranan penting dalam memilih penolong selama kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini terutama terjadi pada perempuan yang relatif muda usianya sehingga kemampuan mengambil keputusan secara mandiri masih rendah. Mereka berpendapat bahwa pilihan orang yang lebih tua adalah yang terbaik karena orang tua lebih berpengalaman daripada mereka. Selain itu, kalau mereka mengikuti saran orang tua, jika terjadi sesuatu yang buruk, maka seluruh

keluarga dan terutama orang tua akan ikut bertanggung jawab. Oleh karena itu ketika orang tua menyarankan memilih dukun, mereka akan memilih dukun atau sebaliknya (Juriah, 2009).

Salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya, terutama dukungan sosial dari keluarga terdekat terutama suami (Green, 1980). Hal ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo bahwa keluarga (suami) dan teman merupakan salah satu unsur pendukung dalam perilaku kepatuhan. Secara umum orang merasa bahwa menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang biasanya cenderung lebih mudah mengikuti atau mematuhi nasehat daripada mereka yang kurang mendapat dukungan suami (Notoatmodjo, 2003).

Dukungan sosial terutama suami berkaitan dengan kemampuan kesejahteraan psikologis dan penurunan resiko kemungkinan terjangkitnya penyakit fisik (Shryock, 1982). Dukungan sosial dari pasangan berguna untuk membantu individu dalam memperoleh strategi pemecahan masalah yang efektif ketika individu mengalami masalah dan bermanfaat dalam memperingan stres. Dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material (Bobak, 2005). Dukungan sosial suami dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan konsekuensi negatifnya (Friedman, 1998).

Dimensi dukungan sosial meliputi 3 hal (Nursalam, 2007):

- a. *Emotional support*, meliputi: perasaan nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan.
- b. *Cognitive support*, meliputi: informasi, pengetahuan, dan nasihat.

- c. *Materials support*, meliputi: bantuan/pelayanan berupa sesuatu barang dalam mengatasi suatu masalah (dalam bentuk materi, uang atau dana, peralatan, waktu, maupun menolong).

2.5 Kematian Maternal

2.5.1 Pengertian Kematian Maternal

Kematian maternal adalah kematian wanita sewaktu hamil melahirkan, atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi tidak secara kebetulan atau oleh penyebab tambahan lain.

Berdasarkan definisi ini, kematian maternal dapat digolongkan menjadi 3 (tiga), yaitu:

1. Kematian *obstetric* langsung (*direct obstetric death*)

Kematian *obstetric* langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, nifas atau penanganannya. Di negara-negara sedang berkembang sebagian besar penyebab ini adalah perdarahan, infeksi, *gestosis* dan *abortus*.

2. Kematian *obstetric* tidak langsung (*indirect obstetric death*)

Kematian tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, dan lain-lain.

3. Kematian yang terjadi bersamaan tetapi tidak berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, misalnya kecelakaan.

Menurut PONEK (Asuhan Obstetri Esensial, 2009) penyebab langsung kematian maternal yang paling umum di Indonesia adalah *eklamsia*, perdarahan dan infeksi.

2.5.2 Klasifikasi Penyebab Utama Terjadinya Kematian Maternal

1. Penyebab yang terjadi secara kebetulan seperti kecelakaan, bunuh diri maupun penganiayaan
2. Kondisi medis yang sudah ada sebelum terjadinya kehamilan seperti penyakit jantung koroner, diabetes
3. Infeksi non- kehamilan seperti AIDS, TBC, malaria dan cholera
4. Kehamilan *ektopik*
5. *Abortus*, termasuk *abortus septic*
6. Infeksi selama kehamilan dan setelah persalinan, termasuk *sepsis puerperalis*
7. Perdarahan antepartum seperti plasenta previa dan *solusio plasenta*
8. Perdarahan *postpartum* akibat *retensio plasenta* dan *rupture uteri*
9. Hipertensi kehamilan seperti *pre-eklamsia*, *eklamsia* dan sindrom HELLP
10. Faktor akibat dari *anastesi* seperti masalah dengan anastesi umum maupun spinal
11. *Emboli* seperti *emboli paru-paru* atau cairan ketuban
12. Kehilangan kesadaran yang serius karena sebab yang tidak diketahui
13. Hal-hal yang tidak diketahui seperti kematian yang terjadi di rumah dimana penyebab utamanya tidak ditentukan

2.5.3 Klasifikasi Penyebab Akhir Terjadinya Kematian Maternal

1. Syok *hipovolemik*
2. Syok *septic*

3. Kegagalan sistim pernafasan
4. Gagal jantung
5. Gagal ginjal
6. Kegagalan fungsi hati
7. Komplikasi otak
8. Kegagalan system metabolisme
9. Koagulasi *intravaskuler diseminata*
10. Kegagalan fungsi berbagai organ tubuh (*multi-organ failure*)
11. Kegagalan sistim kekebalan tubuh
12. Alasan tidak diketahui

2.5.4 Faktor-faktor penyebab kematian Maternal

Faktor-faktor penyebab kematian maternal yang dapat dihindarkan, dapat dikelompokkan kedalam 3 kategori :

1. Masalah yang berhubungan dengan pasien

Dari faktor masyarakat atau pasien, hal-hal yang mendorong terjadinya gangguan kesehatan atau kematian adalah:

- a. Yang tidak berupaya atau terlambat menerima pelayanan antenatal
- b. Yang tidak mengenali tanda-tanda bahaya penting seperti sakit kepala yang serius atau perdarahan pervaginam
- c. Yang tidak memperoleh pertolongan saat tanda-tanda bahaya muncul

2. Masalah administratif

Faktor-faktor administratif yang berkontribusi terhadap kematian maternal:

- a. Kurangnya jumlah petugas
- b. Kurangnya pelatihan klinik yang memadai

- c. Kurangnya transportasi yang memadai
- d. Kurang tepatnya lokasi klinik dan rumah sakit yang baik terhadap pemukiman masyarakat
- e. Tidak tersedia unit perawatan intensif bagi pasien yang mengalami komplikasi/ penyakit serius

3. Masalah yang berhubungan dengan petugas kesehatan

Kinerja dan jumlah petugas, juga memberi kontribusi terhadap kematian maternal karena:

- a. Dana tidak tersedia, dan hal ini terjadi karena persalinan dilihat sebagai suatu prioritas
- b. Tidak tersedia petugas terampil karena kurangnya jumlah petugas kesehatan yang bekerja di negara lain
- c. Adanya beberapa petugas yang tidak ingin bekerja yang jauh dari kota, atau bekerja di daerah tingkat kriminalitas yang tinggi atau daerah yang minim transportasi dan beberapa fasilitas penting seperti misalnya sekolah, sarana komunikasi.

Bila dikaitkan dengan pelatihan perbaikan kinerja petugas, maka beberapa kondoso membatsi hasil seperti yang diharapkan adalah:

- a. Rendahnya pendidikan dan pelatihan dasar tenaga kesehatan
- b. Selama di sekolah kebidanan, tidak mendapat banyak pengetahuan dan keterampilan untuk asuhan maternal
- c. Tidak ada kesempatan untuk mengikuti pelatihan atau mengikuti kursus (tingkat lanjut)
- d. Bidan terlatih tidak mau tidak memiliki keterampilan untuk mengajarkan pengetahuan dan keterampilan klinik kepada sejawat-sejawat yunior mereka

- e. Petugas kesehatan yang telah mengikuti kursus tingkat lanjut sering ditempatkan dilokasi/ fasilitas yang tidak tepat
- f. Rotasi berkala petugas kesehatan mencegah mereka menjadi ahli atau sangat pengalaman dalam asuhan maternal

Pelayanan di bawah standar mungkin saja merupakan akibat dari kurang memadainya pelatihan atau kurangnya motivasi individual dan komitmen untuk melayani pasien.

Kematian ibu merupakan persoalan yang terselubung sebagai akibat dari berbagai faktor, seperti kebodohan, kemiskinan, terlalu dekat hamil dan punya anak, terlalu banyak hamil dan punya anak, terlalu muda dan terlalu tua.

