BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Notoatmodjo dalam Budiman, Lestari, dan Dewi (2014) pengetahuan merupakan salah satu faktor pembentuk perilaku, terutama tentang tanda bahaya kehamilan karena berperan dalam penurunan AKI. Ibu hamil dengan pengetahuan memadai tentang tanda bahaya kehamilan yang mungkin terjadi pada dirinya, maka akan lebih cepat penanganannya untuk mencegah komplikasi yang terjadi. Deteksi dini penanganan risiko tinggi sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan terburuk yang terjadi seperti kematian pada ibu dan janinnya. Berdasarkan penelitian dan pengalaman, perilaku yang berdasarkan pada pengetahuan akan lebih tahan lama dibandingkan tanpa didasari oleh pengetahuan.

Mardiana, Grace, dan Meitty (2017) pengetahuan adalah kesadaran atau pemahaman dari seseorang tentang fakta, informasi, deskripsi atau kemampuan yang didapat dari pengalaman atau ilmu pengetahuan melalui pembelajaran. Pengetahuan bisa berbentuk teori atau praktik untuk memahami suatu objek. Pengetahuan bisa menjadi dasar dalam diri seseorang untuk bertindak sehingga bisa melakukan hal yang lebih dibandingkan dengan orang tanpa pengetahuan. Purwati dalam Mardiana, Grace, dan Meitty (2017) semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil, maka akan lebih tinggi juga motivasi untuk bisa sehat dan selamat selama kehamilan dan persalinan.

Tingkat pendidikan ibu hamil dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam memproses dan memahami informasi yang diterima saat melakukan kunjungan ANC. Kelebihan ini pula dapat membantu ibu hamil dalam menentukan pilihan dalam menggunakan pelayanan fasilitas kesehatan (Okour, *et al.*, 2012; Hailu dan Berhe, 2014; Duysburgh, *et al.*, 2013).

Keterbatasan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan akan membuat ibu hamil mengabaikan komplikasi kebidanan. Hal ini tentu menghambat pengambilan keputusan dalam mencari fasilitas kesehatan apabila terjadi hal yang membahayakan pada ibu dan janinnya (Okour, Alkhateeb, dan Amarin, 2012). Pengetahuan yang baik dapat memberi kesadaran kepada ibu hamil untuk waspada apabila sewaktu-waktu terjadi komplikasi selama kehamilan. Hal paling penting dalam pengetahuan adalah membentuk perilaku ibu hamil dalam mengambil keputusan seperti mencari fasilitas kesehatan secara tepat sehingga bisa menyelamatkan ibu dari penyebab kematian maternal (Rashad dan Essa, 2010; Mbalinda, *et al.*, 2014; Fernandes, 2014; Aborigo, *et al.*, 2014).

Pendidikan antenatal dapat ditujukan bagi kelompok perempuan dengan umur yang lebih muda, pendidikan rendah atau penghasilan yang lebih rendah melalui kelas antenatal dengan menyampaikan informasi tentang ANC dan tanda bahaya selama kehamilan. Hal ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk mencari fasilitas kesehatan yang diinginkan (Say, Robson, dan Thomson, 2011). Supaya lebih jelas, akan dipaparkan lebih mendalam tentang pengertian, kategori pengetahuan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu sebagai berikut:

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan salah satu faktor pendorong pada seseorang untuk merubah perilakunya (Budiman, Lestari dan Dewi, 2014). Maufur dalam Budiman, Lestari, dan Dewi (2014) pengetahuan adalah semua hal yang kita dapatkan secara sengaja atau pun tidak berdasarkan kemampuan berpikir, mengindra, dan perasa yang kita miliki. Pengetahuan merupakan proses tahu dimana seseorang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek.

Penginderaan yang dimaksud adalah penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba yang dilakukan oleh dirinya sendiri. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi tehadap objek dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dengan penginderaan mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, namun dapat juga diperoleh dari pendidikan non formal. Orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan seseorang mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Dua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positifnya maka akan menimbulkan sikap yang positif terhadap suatu objek tertentu (Wawan dan Dewi, 2010). *World Health Organization* (WHO) dalam Wawan dan Dewi (2010) salah satu bentuk objek kesehatan yang dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh adalah pengalaman sendiri.

2. Kriteria tingkat pengetahuan

Penelitian yang dilakukan oleh Sukesih (2012) membagi kriteria pengetahuan dengan dua kategori yaitu baik (apabila hasil persentase di atas rata-rata/median) dan kurang (apabila hasil persentase di bawah rata-rata/median). Rata-rata nilai pengetahuan dalam penelitian ini ditentukan menggunakan nilai batas (*cut off point*), sehingga didapat dua kategori, yaitu:

a. Pengetahuan kurang, bila nilai di bawah rata-rata/median.

b. Pengetahuan baik, bila nilai di atas rata-rata/median.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Supaya lebih jelas, maka akan dijabarkan tentang faktor-faktornya, antara lain:

a. Faktor internal

Faktor-faktor internal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain menuju cita-cita yang menentukan manusia untuk mengisi kehidupannya dengan keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi seperti informasi kesehatan supaya dapat meningkatkan kualitas hidup. Mantra dalam Wawan dan Dewi (2010) pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang tentang pola hidupnya terutama motivasi dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah dalam penerimaan informasi.

2) Pekerjaan

Thomas dalam Wawan dan Dewi (2010) pekerjaan merupakan keburukan yang harus dilakukan untuk dapat memenuhi kebutuhannya dan keluarga. Hal ini bukan merupakan kesenangan namun kegiatan mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu.

3) Umur

Elisabeth dalam Wawan dan Dewi (2010) usia adalah umur seseorang yang dihitung sejak lahir sampai berulang tahun. Hurlock dalam Wawan dan Dewi (2010) semakin besar usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan akan semakin matang dalam berpikir dan bekerja.

b. Faktor eksternal

Faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Faktor lingkungan

Mariner dalam Wawan dan Dewi (2010) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar dan dapat memberi pengaruh terhadap perkembangan perilaku seseorang.

2) Sosial budaya

Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap manusia (Wawan dan Dewi, 2010).

B. Pendapatan

Notoatmodjo dalam Umayah (2010) beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, diantaranya pengetahuan, sikap, kepercayaan, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi. Pelayanan asuhan kehamilan akan sulit dijangkau apabila status ekonomi keluarga sangat kurang, bukan saja karena keuangan tapi juga perhatian keluarga akan lebih berfokus pada kebutuhan yang mendasar.

Hambatan dalam ekonomi juga membuat ibu hamil tidak mengikuti saran tenaga kesehatan seperti makanan yang bervariasi, pembelian suplemen ibu hamil, istirahat yang cukup, bahkan kewajiban untuk mendapatkan perawatan rumah sakit karena kondisi yang darurat. Dampak yang diakibatkan dalam hal ini adalah anemia, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), infeksi, dan sebagainya meningkat. Hal ini tentu akan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal (Wawan dan Dewi, 2010).

Orang dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi tentu akan meningkatkan kualitas hidupnya baik secara fisik maupun psikologis, termasuk dalam hal kehamilan yang sehat. Keluarga dengan pendapatan yang cukup akan mampu memeriksakan kehamilannya dengan rutin, termasuk untuk biaya persalinan dan persiapan untuk bayinya nanti. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) minimal yang diperlukan adalah 4x untuk mendeteksi adanya kehamilan risiko tinggi untuk mencegah

keterlambatan penanganan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janinnya (Umayah, 2010). Berikut ini akan dijelaskan tentang penggolongan pendapatan, yaitu sebagai berikut:

1. Penggolongan

Penggolongan status ekonomi akan dibuat berdasarkan rata-rata/median pendapatan responden dengan menggunakan nilai batas (*cut off point*), sehingga didapat dua kategori, yaitu:

a. Pendapatan tingkat rendah, apabila penghasilan dalam sebulan berada dibawah rata-rata/median.

b. Pendapatan tingkat atas, apabila penghasilan dalam sebulan berada diatas rata-rata/median.

C. Pekerjaan

Raybum dan Carey dalam Azizah, Saparwati, dan Pontang (2015) selama kehamilan, wanita boleh bekerja dan menikmati manfaat kesehatan yang didapat dari aktivitas ringan maupun sedang. Setelah trimester I, disarankan untuk menghindari posisi telentang atau seluruh gerakan yang berpotensi pada trauma perut yang ringan ataupun berat. Prawirohardjo dalam Azizah, Saparwati, dan Pontang (2015) wanita yang sedang hamil boleh bekerja namun tidak terlampau berat. Supaya lebih jelasnya, akan dipaparkan lebih dalam tentang pengertian dan penggolongan pekerjaan, sebagai berikut:

1. Pengertian

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan oleh seseorang secara konsisten dan menghasilkan uang atau imbalan. Ibu hamil yang bekerja akan memiliki beban ganda, yaitu beban sebagai ibu rumah tangga dan beban sebagai wanita karir. Beban kerja rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, dan memasak adalah kegiatan yang sudah cukup berat, apalagi ditambah dengan status ibu sebagai pekerja yang menuntut harus melakukan kegiatan seperti

duduk lama seharian atau berdiri lama seperti buruh swasta. Hal ini tentu akan mempengaruhi kehamilan ibu dan dapat menyebabkan abortus apabila terlalu lelah dengan beban kerja yang dimiliki (Azizah, Saparwati, dan Pontang, 2015).

Winkjosastro dalam Azizah, Saparwati, dan Pontang (2015) wanita hamil boleh bekerja namun dibatasi dan jangan terlalu berat serta harus diimbangi dengan istirahat yang cukup. Pola nutrisi yang seimbang juga tidak boleh dilupakan karena metabolisme akan lebih cepat pada ibu pekerja dibanding dengan ibu yang tidak bekerja. Setiap pekerjaan ada risiko pada gangguan kesehatan dan itu tergantung pada cara orang dalam menjalankan aktivitas pekerjaannya (Azizah, Saparwati dan Pontang, 2015).

2. Penggolongan pekerjaan

Roesli dalam Maidelwita (2010) menyatakan status pekerjaan digolongkan menjadi dua hal antara lain bekerja, yaitu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh imbalan atau penghasilan dan tidak bekerja yaitu kegiatan yang dilakukan tanpa memperoleh imbalan.

D. Kehamilan Risiko Tinggi

Peran bidan dalam mengenal secara dini adanya faktor risiko dan komplikasi pada kehamilan adalah penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. Pengetahuan dan keterampilan wajib dimiliki oleh bidan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi kehamilan agar cepat diberikan penanganan sesuai wewenang atau berkolaborasi dan merujuk secara tepat (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Berikut ini akan dijelaskan tentang pengertian, kriteria kehamilan risiko tinggi, batasan faktor risiko dan dampak, penyebab dan pencegahan kehamilan risiko tinggi, yaitu sebagai berikut:

1. Pengertian kehamilan risiko tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan lebih dari satu faktor risiko, dimana hal tersebut akan memberikan dampak yang merugikan bagi ibu dan janinnya (Rochjati, 2014).

2. Kriteria kehamilan berisiko

Kriteria kehamilan berisiko dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2014), yaitu:

a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.

b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.

c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko:

1) Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.

2) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis.

3. Batasan faktor risiko

Batasan dalam faktor risiko atau masalah dapat dibagi menjadi tiga menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), yaitu Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO), Ada Gawat Obstetri (AGO), dan Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO). Penjelasan lebih lanjutnya, akan dijabarkan sebagai berikut:

a. Ada potensi gawat obstetri (APGO)

Ada potensi gawat obstetri merupakan kehamilan yang perlu diwaspadai, diantaranya:

1) Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur ≤ 20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Mental ibu juga belum cukup dewasa. Bahaya yang mungkin terjadi antara lain bayi lahir belum cukup umur, perdarahan bisa terjadi sebelum bayi lahir, perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

2) Primi tua

Primi tua adalah wanita yang telah mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang menua, dan jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet, dan perdarahan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

3) Anak terkecil kurang dari 2 tahun

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

4) Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi

yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

5) Grande multi

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, dan kekendoran pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan. Grande multipara juga bisa menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

6) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi yaitu tekanan darah tinggi dan preeklampsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, dan perdarahan setelah bayi lahir (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

7) Tinggi badan 145 cm atau kurang

Terdapat tiga batasan pada kelompok risiko ini, yaitu:

a) Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar. Kedua, panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar.

b) Ibu hamil kedua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.

c) Ibu hamil kehamilan sebelumnya belum penah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah < 2500 gram. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan berjalan tidak lancar dan bayi sukar lahir. Kebutuhan pertolongan medik yang diperlukan adalah persalinan operasi sesar (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

8) Riwayat Obstetrik Buruk (ROB)

Riwayat Obstetrik Buruk dapat terjadi pada:

a) Ibu hamil dengan kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, dan lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari.

b) Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran ≥ 2 kali.

c) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu:

(1) Kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya, keluar darah, dan perut kencang.

(2) Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya diabetes mellitus dan radang saluran kencing (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

9) Persalinan yang lalu dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam dengan bantuan alat, seperti:

a) Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam (tindakan dengan cunam/forsep/vakum). Bahaya yang dapat terjadi yaitu robekan atau perlukaan jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan.

b) Uri manual, yaitu tindakan pengeluaran plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan apabila setelah 30 menit uri tidak lahir sendiri dan apabila terjadi perdarahan uri belum juga lahir (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

10) Bekas operasi sesar

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

b. Ada gawat obstetri (AGO)

Ada gawat obstetri (AGO) adalah tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas, terdiri dari:

1) Penyakit pada ibu hamil

Penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan ibu yaitu sebagai berikut:

a) Anemia (kurang darah)

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 g% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 g% pada trimester II. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan sulit, walaupun tidak terjadi perdarahan. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik, seperti kematian mudigah, kematian perinatal, prematuritas, dapat terjadi cacat bawaan, dan cadangan besi kurang. Keluhan yang dirasakan ibu hamil yaitu lemah badan, lesu, lekas lelah, mata berkunang-kunang, dan jantung berdebar. Berdasarkan inspeksi didapatkan keadaan ibu hamil pucat pada muka, pucat pada kelopak mata, lidah dan telapak tangan. Hasil laboratorium yaitu kadar hemoglobin < 11 g%.

Pengaruh anemia pada kehamilan yaitu menurunkan daya tahan ibu hamil, sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin, sehingga janin lahir dengan berat badan lahir rendah, dan persalinan prematur. Bahaya yang dapat terjadi bila terjadi anemia berat (Hemoglobin < 6 g%) yaitu kematian janin, persalinan prematur pada kehamilan < 37 minggu, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

b) Malaria

Keluhan yang dirasakan ibu hamil yaitu panas tinggi, menggigil, keluar keringat, sakit kepala, dan muntah-muntah. Bila penyakit malaria ini disertai dengan panas yang tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang dapat terjadi yaitu abortus, *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), dan persalinan prematur (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

c) Tuberkulosis paru

Keluhan yang dirasakan yaitu batuk lama tak sembuh-sembuh, tidak suka makan, badan lemah, semakin kurus, dan batuk darah. Penyakit ini tidak secara langsung berpengaruh pada janin. Janin baru tertular setelah dilahirkan. Jika tuberkulosis paru berat dapat menurunkan fisik ibu, tenaga, dan air susu ibu (ASI) ikut berkurang. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keguguran, bayi lahir belum cukup umur, dan janin mati dalam kandungan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

d) Payah jantung

Keluhan yang dirasakan yaitu sesak napas, jantung berdebar, dada terasa berat, kadang-kadang nyeri, nadi cepat, dan kaki bengkak. Bahaya yang dapat terjadi yaitu payah jantung bertambah berat, dan kelahiran prematur. Bahaya yang terjadi dalam persalinan yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan bayi dapat lahir mati. Penyakit jantung memberi pengaruh tidak baik

kepada kehamilan dan janin dalam kandungan. Apabila ibu menderita hipoksia dan sianosis, hasil konsepsi dapat menderita pula dan mati, yang kemudian disusul oleh abortus (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

e) Diabetes mellitus

Perkiraan adanya kencing manis pada ibu hamil apabila ibu pernah mengalami beberapa kali kelahiran bayi yang besar, pernah mengalami kematian janin dalam rahim pada kehamilan minggu-minggu terakhir dan ditemukan glukosa dalam air seni (glikosuria). Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan prematur, hidramnion, kelainan bawaan, makrosomia, kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan minggu ke-36, dan kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup, kemudian mati < 7 hari) (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Diabetes mempengaruhi timbulnya komplikasi dalam kehamilan seperti preeklampsia, kelainan letak janin, dan insufisiensi plasenta. Diabetes sebagai penyulit yang sering dijumpai dalam persalinan yaitu inersia uteri dan atonia uteri, distosia bahu karena anak besar, lebih sering pengakhiran partus dengan tindakan, termasuk seksio sesarea, lebih mudah terjadi infeksi, dan angka kematian maternal lebih tinggi. Diabetes lebih sering mengakibatkan infeksi nifas dan sepsis, serta menghambat penyembuhan luka jalan lahir, baik ruptur perineum maupun luka episiotomi (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

f) *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS)

Bahaya yang dapat terjadi yaitu gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil mudah terkena infeksi. Kehamilan memperburuk progesivitas infeksi HIV. Bahaya HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intra uterin terhambat dan berat lahir rendah, serta peningkatan risiko prematur. Bayi dapat tertular dalam kandungan atau tertular melalui ASI (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

g) Toksoplasmosis

Toksoplasmosis penularannya melalui makanan mentah atau kurang masak, yang tercemar kotoran kucing yang terinfeksi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu infeksi pada kehamilan muda menyebabkan abortus, infeksi pada kehamilan lanjut menyebabkan kelainan kongenital dan hidrosefalus (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

h) Preeklampsia ringan

Tanda-tandanya yaitu edema pada tungkai dan muka karena penumpukan cairan disela-sela jaringan tubuh, tekanan darah tinggi, dalam urin terdapat proteinuria, sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih normal karena tungkai banyak di gantung atau kekurangan vitamin B1. Bengkak pada muka, tangan disertai dengan naiknya tekanan darah sedikit, berarti ada preeklampsia ringan. Bahaya bagi janin dan ibu yaitu menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, dan janin mati dalam kandungan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

2) Hamil kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Rahim ibu membesar dan menekan organ dalam dan menyebabkan keluhan-keluhan seperti sesak napas, edema kedua bibir kemaluan dan tungkai, varises, dan *hemorrhoid*. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, hidramnion, anemia, persalinan prematur, kelainan letak, persalinan sukar, dan perdarahan saat persalinan.

Pengaruh terhadap ibu yaitu kebutuhan akan zat-zat bertambah, sehingga dapat menyebabkan anemia dan defisiensi zat-zat lainnya, kemungkinan terjadinya hidramnion

bertambah 10 kali lebih besar, frekuensi preeklampsia dan eklamsia lebih sering karena uterus yang besar, ibu mengeluh sesak napas, sering miksi, serta terdapat edema dan varises pada tungkai dan vulva. Dapat pula terjadi inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, dan solusio plasenta sesudah anak pertama lahir (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Pengaruh terhadap janinnya yaitu usia kehamilan tambah singkat dengan bertambahnya jumlah janin pada kehamilan kembar (25% pada gemeli, 50% pada triplet, dan 75% pada quadruplet, yang akan lahir 4 minggu sebelum cukup bulan). Jadi kemungkinan terjadinya bayi prematur akan tinggi. Bayi pertama lahir terjadi solusio plasenta, maka angka kematian bayi kedua tinggi. Kesalahan letak janin yang sering terjadi, juga akan mempertinggi angka kematian janin (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

3) Hidramnion atau Hamil kembar air

Hidramnion adalah kehamilan dengan jumlah cairan amnion lebih dari 2 liter, dan biasanya nampak pada trimester III, dapat terjadi perlahan-lahan atau sangat cepat. Keluhan-keluhan yang dirasakan yaitu sesak napas, perut membesar, nyeri perut karena rahim berisi cairan amnion lebih dari dua liter, edema labia mayor, dan tungkai. Bahaya yang dapat terjadi yaitu keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan prematur, dan perdarahan pasca persalinan.

Hidramnion adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban jauh lebih banyak dari normal, biasanya lebih dari dua liter. Etiologi dari kejadian hidramnion masih belum jelas namun terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi seperti penyakit jantung, nefritis, edema umum (anasarka), anomali kongenital seperti anensepali, hidrosepalus, dan *sthroma blocking esophagus* (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

4) Janin mati dalam Rahim atau *Inrauterine Fetal Death* (IUFD)

Keluhan yang dirasakan yaitu tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, dan payudara mengecil. Pada kehamilan normal gerakan janin dapat dirasakan pada umur kehamilan 4-5 bulan. Gerakan janin yang berkurang, melemah, atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan janin mungkin terancam. Berdasarkan keluhan ibu dapat dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) tidak terdengar dan hasil tes kehamilan negatif. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim, yaitu gangguan pembekuan darah ibu, disebabkan dari jaringan-jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

5) Hamil serotinus/hamil lebih bulan

Hamil serotinus adalah ibu dengan umur kehamilan ≥ 42 minggu. Fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampak tidak baik bagi janin yaitu janin mengecil, kulit janin mengkerut, lahir dengan berat badan rendah, dan janin dalam rahim dapat mati mendadak. Kehamilan lewat bulan dapat juga menyebabkan risiko pada ibu, seperti distosia karena aksi uterus tidak terkoordinir, janin besar, dan *moulding* (moulase) kepala kurang sehingga sering dijumpai partus lama, kesalahan letak, inersia uteri, distosia bahu, dan perdarahan pasca persalinan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

6) Letak sungsang

Letak sungsang adalah kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah. Bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir dengan gawat napas yang berat dan bayi dapat mati (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

7) Letak lintang

Kelainan letak janin di dalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Janin letak lintang yang

baru mati dalam proses persalinan, dapat dilahirkan dengan alat melalui jalan lahir biasa. Janin kecil dan sudah beberapa waktu mati masih ada kemungkinan dapat lahir secara biasa tanpa bantuan alat. Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang yaitu pada persalinan yang tidak ditangani dengan benar, dapat terjadi robekan rahim. Akibatnya adalah perdarahan yang mengakibatkan anemia berat, infeksi, ibu syok dan dapat menyebabkan kematian ibu dan janin (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

c. Ada gawat darurat obstetri (AGDO)

Ada gawat darurat obstetri adalah adanya ancaman nyawa pada ibu dan bayinya menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), terdiri dari:

1) Perdarahan pada saat kehamilan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan sebelum persalinan atau perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi. Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu, disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus dapat perhatian penuh, karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan janinnya, perdarahan dapat keluar sedikit-sedikit tapi terus-menerus, lama-lama ibu menderita anemia berat atau sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok dan bayi dapat mengalami kelahiran prematur sampai kematian janin karena asfiksia (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Perdarahan dapat terjadi pada plasenta previa, yaitu plasenta melekat dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh mulut rahim dan solusio plasenta, dimana plesenta sebagian atau seluruhnya lepas dari tempatnya. Biasanya disebabkan karena trauma atau kecelakaan dan tekanan darah tinggi atau pre-eklamsia sehingga terjadi perdarahan pada tempat melekat plasenta yang menyebabkan adanya penumpukan darah beku dibelakang plasenta (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

2) Preeklampsia berat dan Eklamsia

Peeklampsia berat terjadi bila ibu dengan preeklampsia ringan tidak dirawat dan ditangani dengan benar. Preeklampsia berat bila tidak ditangani dengan benar akan terjadi kejang-kejang atau eklamsia. Sudip lidah dimasukkan ke dalam mulut ibu diantara kedua rahang, supaya lidah tidak tergigit saat terjadi kejang. Bahaya yang dapat terjadi yaitu ibu dapat tidak sadar (koma) sampai meninggal. Bahaya bagi janin yaitu ada gangguan pertumbuhan janin dan bayi lahir kecil hingga mati dalam kandungan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

4. Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati ini memiliki beberapa fungsi bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan. Bagi ibu hamil dapat digunakan sebagai Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) karena skor mudah diterima, diingat, dimengerti, sehingga berkembang perilaku kesiapan mental, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Bagi tenaga kesehatan dapat digunakan sebagai *Early Warning Sign* (tanda peringatan dini) agar lebih waspada. Semakin tinggi skor, maka dibutuhkan penilaian kritis/pertimbangan klinis dan penanganan yang lebih intensif (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Gambar Skor Poedji Rochjati terlampir (Lampiran 1).

5. Penyebab kehamilan risiko tinggi

Rochjati dalam Kurniawati, Sugiarti, dan Arimina (2013) faktor-faktor yang menjadi penyebab dari kehamilan risiko tinggi adalah umur ibu yaitu usia ≤ 16 tahun dan ≥ 35 tahun, paritas yaitu ibu yang pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih, jarak anak yaitu ≤ 2 tahun atau ≥ 10 tahun, terlalu lama hamil pertama ≥ 4 tahun setelah menikah, terlalu pendek ≤ 145 cm, pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum, uri dirogoh, diberi

infus/transfusi, pernah operasi sesar, penyakit yang menyertai kehamilan (kurang darah, malaria, TBC paru, payah jantung, kencing manis, penyakit menular seksual), bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi, hamil kembar, hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lewat waktu, letak sungsang, letak lintang, perdarahan dalam kehamilan, preeklampsia dan kejang-kejang.

6. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Pencegahan terjadinya kehamilan berisiko menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tentang:

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

b. Pengawasan antenatal

Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya, seperti:

1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.

2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.

3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

c. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan kepada ibu, yaitu sebagai berikut:

1) Diet dan pengawasan berat badan. Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dan lain-lain), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (preeklampsia, bayi terlalu besar, dan lain-lain).

2) Manuaba dalam Widatiningsih dan Dewi (2017) pada saat hamil, bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.

3) Kebersihan dan pakaian. Kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

4) Perawatan gigi. Wanita hamil pada trimester I mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, ginggivitis, dan sebagainya.

5) Perawatan payudara. Perawatan ini bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.

7) Wanita pekerja. Wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Melakukan istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.

8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik. Ketiga kebiasan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

9) Obat-obatan. Pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

E. Teori Pembentukan Perilaku

Green dalam Pieter dan Namora (2010) menganalisis bahwa pembentukan perilaku manusia dari sisi perilaku sehat. Green berkeyakinan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat sangat dipengaruhi faktor perilaku dalam diri dan perilaku luar diri. Pembentukan perilaku manusia terjadi akibat dari:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi mencakup faktor-faktor pencetus terjadinya suatu sebab, seperti pengetahuan, pendapatan, pekerjaan, kepercayaan, pendidikan, dan umur.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung yaitu faktor yang ikut mendorong timbulnya suatu sebab, seperti lingkungan fisik dan fasilitas, misalnya sarana obat-obatan dan puskesmas.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong berkaitan dengan referensi sikap dan perilaku secara umum (Pieter dan Namora, 2010).

F. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil yang harus dilakukan sesuai standar, yaitu minimal 4 kali selama masa kehamilan. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi, sehingga diperlukan pemantauan selama masa kehamilan. Ibu hamil juga harus mengetahui tentang bahaya kehamilan. Ibu hamil yang mengetahui tentang bahaya kehamilan, maka ibu hamil akan lebih waspada dan hati-hati dengan cara rutin melakukan pemeriksaan selama masa kehamilannya. Kemungkinan terburuk adanya komplikasi kehamilan dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil (Wulandari, Wigati, dan Sriatmi, 2017).

Pelayanan antenatal yang berkualitas adalah pelayanan yang bermutu dan berstandar. Pelayanan antenatal yang bermutu bagi ibu hamil adalah pelayanan yang diberikan secara ramah, cepat dan tepat serta mampu mengatasi keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil dengan kelengkapan sarana prasarana yang mendukung pemeriksaan kehamilan. Pelayanan antenatal dikatakan sesuai dengan standar apabila mencakup 10 T yaitu timbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi dengan mengukur lingkar lengan,

mengukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining imunisasi tetanus toksoid (TT) dan berikan bila diperlukan, pemberian tablet zat besi, tes laboratorium, tata laksana, dan temu wicara (konseling). Pemeriksaan ANC yang sudah dilakukan dengan rutin, maka kehamilan risiko tinggi akan dengan mudah terdeteksi sejak dini sehingga penanganan juga akan lebih cepat dan tepat.

Dampak dari kehamilan risiko tinggi bukan hal yang dapat diatasi dengan sekali minum obat, namun dapat menjadi kerugian jangka panjang seperti kecacatan mental atau keterlambatan perkembangan pada anak kedepannya. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Torabi, *et al.*, (2012) menemukan bahwa kehamilan risiko tinggi memiliki hubungan yang signifikan terhadap keterlambatan perkembangan pada anak. Komplikasi yang terjadi pada saat hamil seperti abortus, kematian janin, kelahiran prematur, janin tidak berkembang, kelainan kongenital, trauma dan asfiksia selama persalinan dapat memberikan dampak yang sangat merugikan kedepannya.

Kehamilan risiko tinggi dapat terjadi karena kurangnya pemahaman serta pengetahuan yang baik tentang menjaga kehamilan yang sehat dan mengenal sejak dini tanda bahaya yang mungkin terjadi sehingga bisa mengurangi risiko tinggi. Banyak program pemerintah dilakukan untuk menurunkan kejadian ini, salah satunya meningkatkan pengetahuan dari ibu hamil sendiri (Maidelwita, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maidelwita (2010) di Puskesmas Nanggalo Padang menunjukkan hasil bahwa sebesar 58,1% ibu berpengetahuan rendah mengalami kehamilan risiko tinggi. Hal tersebut terjadi karena seseorang kurang memperhatikan kehamilannya yang perlu penanganan khusus sehingga meningkatkan kejadian kehamilan risiko tinggi.

G. Hubungan Antara Pendapatan dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Pendapatan adalah faktor kedua yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi setelah pengetahuan. Tingkat ekonomi atau pendapatan sebuah keluarga juga berhubungan dengan kehamilan yang sehat. Pendapatan yang tercukupi akan membuat keluarga mampu memeriksakan kehamilannya dengan rutin, merencanakan persalinan dan persiapan lainnya dengan baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lumempouw, dkk., (2016) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi keluarga terhadap keteraturan pemeriksaan ANC. Keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah tentunya akan menghambat prioritas kesehatan seperti keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan sehingga memungkinkan keterlambatan dalam deteksi dini risiko tinggi. Faktor ketiga atau terakhir yang juga memiliki hubungan dengan kehamilan risiko tinggi adalah pekerjaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kalaivani, Saradhambal, dan Revathy (2016) menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil di Tamilnadu, India yaitu 55% masuk dalam kategori risiko rendah, 20% risiko sedang, dan 25% risiko tinggi. Penelitian ini juga membuktikan bahwa umur, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan memiliki hubungan yang sangat signifikan terhadap kejadian risiko tinggi pada ibu hamil.

H. Hubungan Antara Pekerjaan dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Pekerjaan juga menjadi salah satu faktor pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Azizah, Saparwati, dan Pontang (2015) di RST Salatiga menunjukkan bahwa ibu hamil pekerja lebih banyak yang mengalami abortus spontan dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal tersebut terjadi karena ibu akan lebih mudah

lelah dan waktu istirahat yang terbatas, padahal seorang ibu hamil harus mendapatkan istirahat yang cukup dan lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak hamil.

Ibu hamil yang bekerja akan mendapat kesempatan lebih banyak untuk mendapat informasi dan belajar dari pengalaman rekan di tempat kerja dibanding dengan ibu yang tidak bekerja (Okour, Alkhateeb, dan Amarin, 2012). Hal ini juga memberi isyarat bahwa ibu dengan sosial ekonomi yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam mencari fasilitas kesehatan karena tidak terhalang biaya jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki ekonomi lebih rendah. Hal ini tentu akan membuat ibu juga belajar lebih tentang tanda bahaya kehamilan saat melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas kesehatan (Henry, *et al.*, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Casas, *et al.*, (2015) menemukan bahwa bekerja selama kehamilan dapat menurunkan risiko lahir prematur. Ibu yang bekerja disini adalah perempuan yang tidak terpajan lingkungan yang berbahaya seperti administrator, guru, dan orang yang bekerja di depan komputer. Mereka adalah kelompok dengan status ekonomi yang tinggi. Perkerjaan dapat berpengaruh terhadap kelahiran prematur tergantung pada sektor pekerjaannya. Ibu hamil yang bekerja sebagai perawat dapat menurunkan risiko lahir prematur, karena gaya hidupnya yang lebih sehat dan pemeriksaan ANC yang rutin sehingga bisa melakukan pencegahan-pencegahan terjadinya kelahiran prematur. Hal ini sangat berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan perawat akan lebih berisiko karena sering mendapat pajanan yang berbahaya dalam pekerjaannya.