

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Penelitian Terdahulu

Keaslian penelitian terdiri dari beberapa penelitian sebelumnya yang melakukan penelitian dengan variabel dan teknik yang hampir sama. Pada tabel di bawah ini

No	Judul penelitian (penelitian terkait)	Desain metodologi & hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan Tahun 2013	Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif analitik. Pada penelitian deskriptif analitik peneliti tidak hanya mendeskripsikan saja tapi juga akan menganalisa hubungan antar variable. Hasil uji statistik hubungan paritas dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan Antenatal Care didapatkan nilai p value = 0,017 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Nilai OR didapatkan bahwa 2.105 (95% CI : 1.181- 3.752), artinya ibu yang memiliki paritas tidak berisiko 2,105 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan Antenatal Care	Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian kuantitatif	Perbedaan ya terletak pada judul penelitian

		dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas berisiko.		
2	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan Trimester I di Puskesmas Karang Pule tahun 2017	Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik non probability dengan metode accidental sampling sehingga sampel yang diambil sebesar 30 orang dengan pertimbangan batas minimal sampel yang ditetapkan. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester I di Puskesmas Karang Pule tahun menunjukkan sebagian besar responden berpengetahuan cukup dan berumur 20-35 tahun, berpendidikan dasar dan tidak bekerja	Persamaannya penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif	Perbedaannya adalah terletak pada judulnya
3	Hubungan pengetahuan ibu primigravida tentang tanda bahaya kehamilan dengan kunjungan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Raya Pekanbaru Tahun 2017	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan analisis korelasidengan desain penelitian ini merupakan studi cross sectional. hasil dengan p-value =0,03 maka H0 ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan dengan Kunjungan Antenatal Care Terintegrasi di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru	Persamaannya terletak pada metode penelitiannya adalah kuantitatif	Perbedaannya ya terletak pada judul

tahun 2017				
4	<i>Knowledge of Obstetric Danger Signs among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic at Health Facilities within Bureti Sub-County of Kericho County, Kenya</i>	Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah data deskriptif menggunakan uji chi square. Hasilnya pengetahuan wanita tentang tanda bahaya kehamilan masih rendah.	Persamaanya menggunakan metode penelitian kuantitatif	Perbedaannya terletak pada judul
5	<i>Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women attending antenatal care at selected health facilities in Illu Ababor zone, Oromia National Regional State, south-west Ethiopia</i>	Teknik pengambilan sampel menggunakan deskriptif sectional berbasis kelembagaan digunakan. Peneliti tersebut mengungkapkan bahwa ibu berusia antara 30 sampai 34 tahun dan diatas 35 tahun memiliki 1,52 lebih berpengetahuan selama kehamilan dibandingkan mereka yang berusia di bawah 30 tahun.	Persamaannya menggunakan metod penelitian kuantitatif	Perbedaannya terletak pada judul penelitian dan tempat penelitian.

Tabel 2.1

2. Landasan Teori

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) yaitu hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melallui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berprilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

- a. *Awarenes* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, orang mulai mencoba perilaku baru
- e. *Adoption*, subyek telah berprilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang di dasari oleh pengetahuan, kesadaaran dan sikap positif maka, perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaiknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo,2003)

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoadmojo (2003) tercakup dalam 6 domain kognitif, yaitu :

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam tingkat pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karenya itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

- b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang proyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem sloving cycle*) di dalam pemahaman masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih saling keterkaitan antara yang satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari informasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi/obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, adalah:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat (Notoadmodjo,2003). Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang di tetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenis pendidikan adalah kelompok yang didasarkan pada kekhususan tujuan pendidikan suatu satuan pendidikan pada jalur formal, nonformal, dan informal pada setiap jenjang dan jenis pendidikan (UU RI Nomor 20 Tahun 2003).

b. Informasi

Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi ini dapat diperoleh dari beberapa sumber antara lain TV, radio, koran, kader, bidan, puskesmas, majalah (Notoatmodjo,2003)

c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kebudayaan (Notoatmodjo, 2003).

d. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu yang pernah dialami seseorang tentang sesuatu (Notoatmodjo,2003).

4. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran terhadap pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden dimana kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat di sesuaikan dengan tingkat pendidikan, Arikunto (2006) menjelaskan interpretasi pengukuran hasil kuisioner berdasarkan skor jawaban responden sebagai berikut.

a. Baik, jika persentase jawaban yang benar : >50%

b. Kurang, jika persentase jawaban yang benar : ≤50%

B. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang diawal dengan keluarnya sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh (BKKBN, 2015).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Pertumbuhan dan perkembangan kehamilan menentukan derajat kesehatan ibu hamil dan output kehamilannya. Selama masa kehamilan terjadi perubahan dalam sistem tubuh yang menimbulkan respon ketidaknyamanan bagi ibu hamil (Bartini, 2012).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Menurut kalender internasional, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo,2012).

2. Tanda dan gejala awal kehamilan

Menurut Kusmiyati (2008) tanda-tanda kehamilan terdiri dari tanda yang tidak pasti dan tanda pasti kehamilan.

- a. Tanda yang tidak pasti (*probable signs*)/ tanda mungkin kehamilan
Indikator mungkin hamil adalah karakteristik-karakteristik fisik yang bisa di lihat atau sebaliknya diukur oleh pemeriksaan dan lebih spesifik dalam perubahan-perubahan psikologis yang disebabkan oleh kehamilan. Kedua jenis tanda dan gejala kehamilan diatas mungkin ditemukan pada kondisi yang lain, meskipun tidak dapat dipertimbangkan sebagai indikator-indikator positif suatu kehamilan. Semakin banyak tanda tidak pasti

ditemukan semakin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin adalah sebagai berikut:

1) Amenorhea

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka pikiran bahwa wanita hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal *morning sicknes* karena munculnya seringkali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah di cerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.

3) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. *Vakularisasi* bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

4) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya di sadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

5) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan *uterus yang* membesar dan tarikan *uterus ke cranial*.

6) *Konstipasi*

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makanan.

7) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

8) Perubahan temperatur basal

Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

9) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain kloasma yakni warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung, hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh stimulasi *Melanocyte Stymulating Hormone* (MSH). Pada kulit daerah disertai dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *strie gravidarym* yaitu perubahan warna seperti jaringan parut. Diduga ini terjadi karena pengaruh *adrenokortikosteroid*. Kadang-kadang timbul pula telengiktasis karena pengaruh estrogen tinggi.

10) Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

11) Perubahan pada *uterus*

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan

amnion cukup banyak. Balotement adalahh tanda ada benang terapung/melayang dalam cairan. Sebagai diagnosis banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya.

12) Tanda *Piskacek's*

Terjadi pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan bagian implaasi plasenta.

13) Perubahan-perubahan pada serviks

a) Tanda *Hegar*

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mulai difleksikan. Dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6, dan ,emjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b) Tanda *Goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c) Tanda *Chadwick*

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.

d) Terjadi pembesaran perut

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu *uterus* telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut.

e) Kontraksi *uterus*

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

f) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

b. Tanda pasti kehamilan

Menurut Kusmiyati (2008), indikator pasti kehamilan adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang salah

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop *ultrasonic (Doppler)*, DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain : bising tali pusat, bising *uterus* dan nadi ibu.

2) Palpasi

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24.

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan yang keluar dari jalan lahir

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan sebelum 3 bulan bisa merupakan adanya tanda keguguran. Janin mungkin masih dapat diselamatkan. Bila perdarahan berlanjut, ibu perlu mendapat pertolongan agar kesehatannya terjaga (Yoseph,2010).

Menurut Yoseph (2010), perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat pada ibu yang terlambat haid 1-2 bulan, merupakan keadaan yang berbahaya. Kehidupan ibu terancam dan harus dibawa ke rumah sakit untuk keselamatan jiwanya. Sedangkan perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit perdarahannya tetap merupakan ancaman

bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin, perdarahan pada kehamilan tersebut dibagi menjadi 2 meliputi:

- 1) Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
 - a) Abortus
 - b) Molahidatidosa
 - c) Kehamilan ektopik terganggu (KET)
- 2) Trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu)
 - a) Plasenta previa
 - b) Solusio plasenta
- 3) Trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)
 - a) Plasenta previa
 - b) Solusio plasenta

b. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi. Keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan janin (Kusmiyati, 2008).

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur, masalah visual yang mengidentifikasi yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang-bayang. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala hebat dan mungkin menandakan preeklamsi (Kusmiyati, 2008). Selain itu penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklamsi berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi (Wiknjosastro, 2007).

d. Bengkak (oedema) diwajah dan tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari

kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema merupakan salah satu tanda trias adanya preeklamsi. Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu diwaspadai, karena dapat menimbulkan preeklamsi (Wiknjosastro, 2007).

e. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Untuk primigravida kurang dari 3cm dan pada multigravida kurang dari 5 cm, bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin (wiknjosastro, 2007).

f. Gerakan janin tidak terasa

Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai diarsakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih terasa saat ibu berbaring atau istirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu. Total gerakan janin pada trimester III, mencapai 20 kali perhari, keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin (Kusmiyati, 2008).

g. Nyeri pada abdomen yang hebat

Jika ibu hamil mengeluh nyeri pada perut yang hebat dan menetap, hal ini merupakan tanda terjadinya kehamilan ektopik, aborsi dan solusio plasenta (Kusmiyati, 2008). Nyeri merupakan keluhan utama pada kehamilan ektopik. Apabila terjadi ruptur dinding tuba pada kehamilan ektopik ini, nyeri perut dan disertai

perdarahan, bisa menyebabkan penderita pingsan atau syok. Pada penderita aborsi, nyeri abdomen juga dirasakan, tetapi nyeri penderita aborsi tidak begitu hebat dibandingkan penderita kehamilan ektopik. Terjadi nyeri abdomen pada waktu hamil mengindikasikan adanya kehamilan ektopik, abortus dan solusio plasenta (Wiknjosastro, 2007).

h. Ibu muntah-muntah terus dan tidak mau makan

Keluhan hamil dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering ditemukan pada kehamilan trimester 1 pada saat usia kehamilan 1-3 bulan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, gejala ini akan hilang sedikit demi sedikit di akhir trimester pertama. Akan tetapi ada kalanya keluhan ini makin bertambah berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum ibu buruk, keluhan ini disebut *hyperemesis gravidarum*. Keadaan mual dan muntah yang terus menerus merupakan keadaan yang berbahaya dalam kehamilan, karena akan mengganggu pertumbuhan janin (Huliana, 2003).

i. Demam tinggi

Demam tinggi lebih dari dua hari atau keluarnya cairan berlebih dari vagina dan kadang-kadang berbau. (Dosen Kebidanan, vol.1.2018).

j. Hipertensi gravidarum

Ketika kehamilan berlanjut, hipooksia plasenta menginduksi proliferasi sitotrofoblas dan penebalan membran basalis trofoblas yang dapat mengganggu fungsi metabolik plasenta. Sekresi vasodilator potasiklin oleh sel-sel endotelial plasenta berkurang dan sekresi trombosan oleh trombosit bertambah, sehingga timbul vasokonstriksi generalisata dan sekresi aldosteron menurun. Akibat perubahan ini terjadilah pengurangan perfusi plasenta sebanyak 50 persen, hipertensi ibu dan penurunan volume plasma ibu. Peningkatan tekanan darah biasanya

menunjukkan hipertensi kronis. Preklampsia dimulai pada kehamilan minggu ke-20, sebagai akibat dari hipertensi. Berpengaruh pada ginjal dan pengeluaran protein melalui urin, juga mempengaruhi otak, placenta dan hati (liver). Pada janin, preklampsia bisa menyebabkan berat badan lahir rendah, keguguran, dan lahir prematur.

k. Diabetes dalam kehamilan

Diabetes melitus gestasional adalah keadaan intoleransi karbohidrat dari seorang wanita yang diketahui pertama kali ketika dia sedang hamil. Diabetes gestasional terjadi karena terjadinya perubahan pada metabolisme glukosa. Teori yang lain yang mengatakan bahwa diabetes tipe 2 ini disebut sebagai *unmasked* atau baru ditemukan saat hamil dan patut dicurigai pada wanita yang memiliki ciri gemuk, riwayat keluarga diabetes, riwayat melahirkan bayi >4 kg, riwayat bayi lahir mati, dan riwayat abortus berulang (Irawan, 2012).

C. Kunjungan Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal care adalah perawatan yang diberikan pada ibu selama masa kehamilan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2008).

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2005).

Pemeriksaan antenatal merupakan program dari pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya preventiv untuk mengoptimalkan luaran materal maupun neonatal melalui kegiatan pemantauan yang dilakukan secara rutin pada saat kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan Antenatal care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifudin, 2002).

Kunjungan baru ibu hamil (KI) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung. Sedangkan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal dengan standar (Hamidah, 2009).

2. Tujuan antenatal care

a. Tujuan umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.

b. Tujuan khusus

- 1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu. Komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Menghilangkan “missed opportunity” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas.
- 3) Mendeteksi secara dini kelainan/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.

5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sosial dengan sistem rujukan yang ada (Kemenkes, 2010).

Sedangkan menurut Manuaba (2010), tujuan antenatal care yaitu sebagai berikut:

a. Tujuan umum

Pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

b. Tujuan khusus

- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

3. Keuntungan ANC

Dapat mengetahui berbagai risiko dan komplikasi hamil sehingga jambil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit (Manuaba, 2005).

Menurut Prawirodharjo (2006), bahwa manfaat pelayanan ANC untuk:

- a. Membantu ibu dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran dan kedaruratan yang mungkin terjadi.
- b. Mendeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang timbul selama kehamilan, hak yang bersifat medis bedah dan obstetrik.

- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta bayi dengan memberikan pendidikan, suplemen dan imunisasi.
- d. Membantu mempersiapkan ibu untuk menyusui bayi, melalui masa nifas yang normal, serta menjaga kesehatan anak serta fisik, psikologis dan sosial.

4. Standar pelayanan ANC

Pelayanan *Antenatal care* yang diberikan petugas kesehatan yang profesional pada ibu hamil sesuai dengan standar *antenatal care* yang telah ditetapkan dengan standar minimal “10T”, meliputi :

- a. Tinbang berat badan dan pengukuran tinggi badan
 - 1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan 145 cm maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal.
 - 2) Penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan. Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan (Kemenkes RI, 2016). Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT atau BMI yaitu :

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (cm)}^2}$$

Tabel 2.2 klasifikasi nilai IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	>19.8	12,5-18
Normal	<19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	16-20,5

Sumber : (prawirohardjo, 2013)

- b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan lebih besar atau sama

dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes, 2016).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai ukuran Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumur (Depkes RI, 2007).

Tabel 2.3 perhitungan TFU Sesuai Umur Kehamilan

Umur kehamilan	Tinggi fundus uteri
20 minggu	20 cm
24 minggu	24 cm
28 minggu	28 cm
32 minggu	32 cm
36 minggu	34-36 cm

Sumber : Miftahudi, 2009

e. Penentuan letak janin (persentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda “Gawat Janin Segera Dirujuk” (Kemenkes, 2016).

f. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap

Imunisasi tetanus toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman yang telah dilemahkan

dan kemudian diimunkan, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, umur kehamilan yang mendapat imunisasi TT:

- 1) Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap (BKKBN, 2015).
- 2) TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan.

g. Pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Fe diberikan satu tablet sehari segera setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

h. Tes Laboratorium

- 1) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemi (Kemenkes, 2016),

i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. (Kemenkes, 2016).

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil. (kemenkes,2016).

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) terdapat enam standar dalam pelayanan asuhan antenatal. Standar tersebut meruokan bagian dari lingkup standar pelayanan kebidanan:

a. Standar I identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

b. Standar 2 pemeriksaan dan pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis, perkembangan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan. Standar 3 palpasi Abdominal Bidan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, memeriksa posisi, bagian terendah janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan.

c. Standar 4 Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan. Standar 5 pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenali tanda dan gejala preeklampsia lainnya, mengambil tindakan yang tepat, dan merujuknya.

5. Indikator ANC

a. Kunjungan pertama (KI)

KI adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komperhesif sesuai standar.

Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaliknya sebelum minggu ke 8.

b. Kunjungan ke-4 (K-4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2(>12-24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke-36.

c. Penanganan komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi.

Menurut Saefuddin (2002) kunjungan ANC untuk pemantauan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut:

1. Kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan.
2. Kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
3. Kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36) dua kali kunjungan.

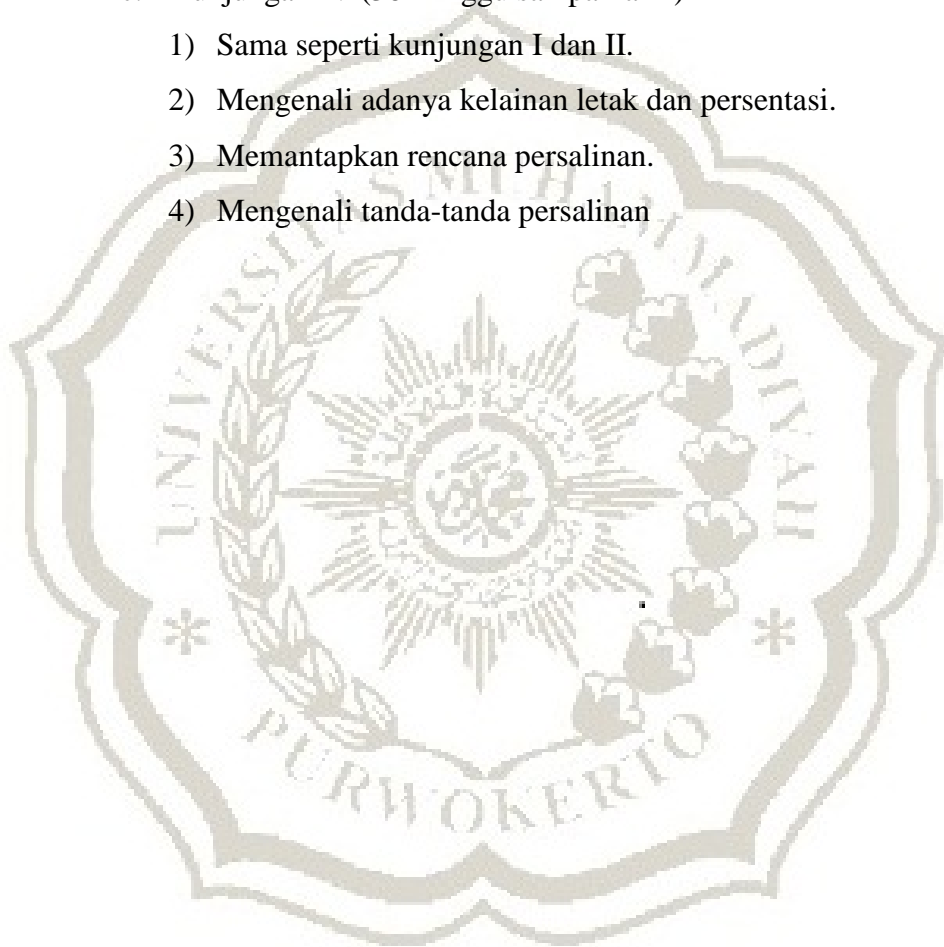
6. Jadwal ANC

Jadwal kunjungan diatas dilakukan sesuai dengan kriteria kunjungan menurut Saefuddin (2002):

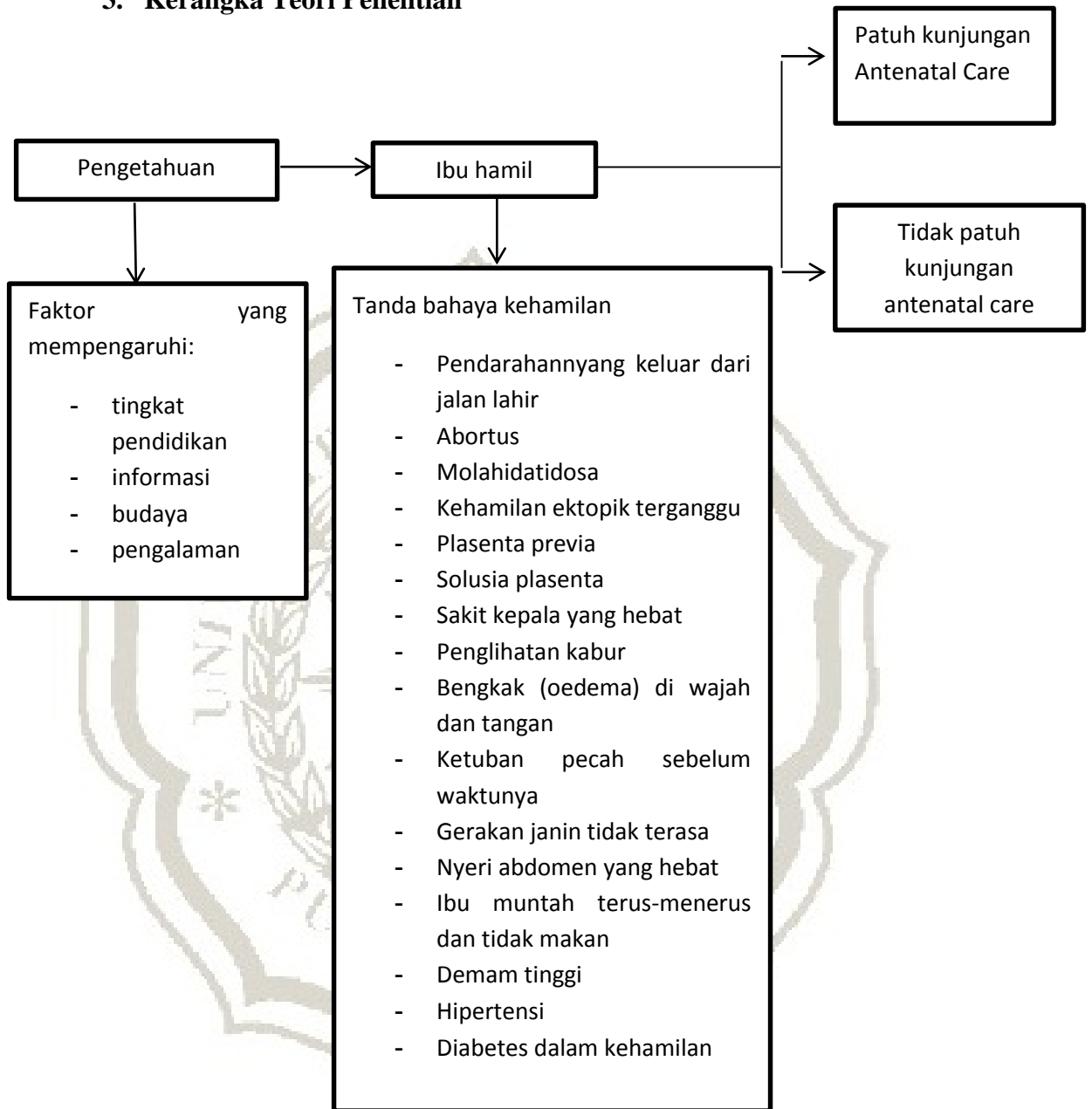
a. Kunjungan I (umur kehamilan 0-16 minggu)

- 1) Penapisan dan pengobatan anemia.
- 2) Perencanaan persalinan.
- 3) Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.

- b. Kunjungan II (24-28 minggu) dan III (32 minggu)
 - 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
 - 2) Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
 - 3) Mengulang perencanaan persalinan
- c. Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir)
 - 1) Sama seperti kunjungan I dan II.
 - 2) Mengenali adanya kelainan letak dan persentasi.
 - 3) Memantapkan rencana persalinan.
 - 4) Mengenali tanda-tanda persalinan

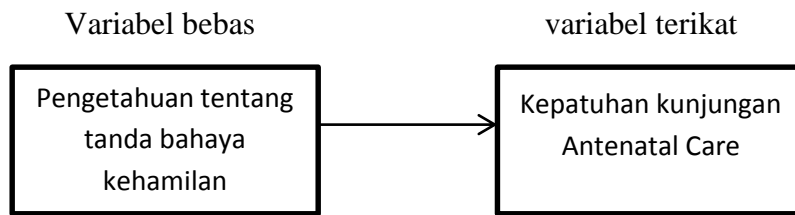


3. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 kerangka teori (Yoseph, 2010), (Kusmiyati, 2008), (Wiknjosastro, 2007).

4. Kerangka konsep



Gambar 2.2 kerangka konsep

D. Hipotesisi

Ho : ada hubungan antara pengetahuan tentang tanda dan bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care.

Ha : tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care.

