

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Hanafiah, 2008, p. 213). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawiroharjo, 2008).

Periode kehamilan dapat dibagi menjadi :

1. Trimester 1

Masa ini merupakan masa embrionik yaitu masa dari mulai pembuahan dimana terjadi diferensi yang cepat dari sel telur yang telah dibuahi menjadi suatu organisme yang secara anatomi telah berbentuk manusia (masa organogenesis), panjang retus usia 8 minggu adalah 2,5 cm. cirri-ciri yang terjadi hidung, telinga, jari-jari mulai berbentuk dan kepala membungkuk ke dada (depkes, 2012).

2. Trimester 2

Masa ini ditandai dengan mulai berfungsinya beberapa organ dan janin tumbuh dengan cepat khususnya ukuran, ukuran panjang. Panjang janin usia 16 minggu adalah 16 -18 cm. perkembangan yang terjadi adalah genetalia eksterna telah berbentuk dan dapat dikenali serta adanya kulit merah tipis. Panjang janin usia 20 minggu adalah 25 cm dan kulit yang berbentuk lebih tebal, panjang janin usia 24 minggu sekitar 30 – 32 cm. kelopak mata sudah terpisah, alis, bulu mata dan kulit sudah ada tetapi kulit masih keriput karena lemak subkutan sedikit. Berat badan janin pada trimester kedua sekitar 100 gram dan panjangnya 35 cm (depkes, 2012).

3. Trimester 3

Pertumbuhan janin selama trimester ketiga terutama adalah penambahan ukuran, khususnya penambahan jaringan otot dan lemak subkutan sebagai persiapan kelahiran (Wiknjosastro, 2007)

B. Kehamilan normal

Kehamilan normal biasanya berlangsung kira –kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari, dengan kondisi ibu normal, tidak mempunyai riwayat obstetric, tinggi fundus uteri sesuai kehamilan, denyut jantung janin normal 121/160 kali/menit, gerakan janin terasa setelah 18 – 20 minggu hingga melahirkan, tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Penambahan berat badan minimal 9kg selama kehamilan, edema hanya pada ekstermitas (Kusmiyati, 2009).

Faktor resiko kehamilan antara lain :

1. Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun. Apabila telah menikah pada usia di bawah 20 tahun, gunakanlah salah satu alat/obat kontrasepsi untuk menunda kehamilan anak pertama sampai usia yang ideal untuk hamil (BKKBN, 2005)

2. Umur ibu terlalu tua (> 35 tahun)

Pada usia ini kemungkinan terjadi problem kesehatan seperti hipertensi dan diabetes mellitus, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan risiko cacat bawaan.

3. Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

4. Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak)

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

5. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm

Pada ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, dalam keadaan seperti itu perlu diwaspadai adanya panggul sempit karena dapat mengalami kesulitan dalam melahirkan.

6. Kehamilan lebih bulan (serotinus)

Kehamilan yang melewati waktu 42 minggu belum terjadi persalinan, dihitung berdasarkan rumus Naegele.

Gejala dan tanda :

Kehamilan belum lahir setelah melewati waktu 42 minggu, gerak janinnya makin berkurang dan kadang-kadang berhenti sama sekali, air ketuban terasa berkurang, kerentanan akan stres.

B. PREEKLAMSI

1. Pengertian Preeklamsia

Preeklamsia dan eklamsia merupakan kumpulan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias : proteinuri, hipertensi, dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan-kelainan vaskular atau hipertensi sebelumnya (Mochtar, 2007).

Preeklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke tiga pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidosa Prawirohardjo 2005 yang dikutip oleh Rukiyah (2010).

2. Patofisiologi

Penyebab preeklamsia ringan belum diketahui secara jelas. Penyakit ini dianggap sebagai “*maladaptation syndrome*” akibat vasospasme general dengan segala akibatnya.

3. Gejala klinis

Gejala klinis preeklamsia ringan meliputi :

- a. Kenaikan tekanan darah sistol 30 mmHg atau lebih, diastol 15 mmHg atau lebih dari tekanan darah sebelum hamil padakehamilan 20 minggu atau lebih atau sistol 140 mmHg sampaikurang 160 mmHg, diastol 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg.
- b. Proteinuria : secara kuantitatif lebih 0,3 gr/liter dalam 24 jam atau secara kualitatif positif 2 (+2).
- c. Edema pada pretibia, dinding abdomen, lumbosakral, wajah atau tangan.
- d. Kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 kali berturut-turut.
- e. Timbul salah satu atau lebih gejala atau tanda-tanda preeklamsia berat.

4. Pemeriksaan dan diagnosis

- a. Kehamilan lebih 20 minggu.
- b. Kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih dengan pemeriksaan 2 kali selang 6 jam dalam keadaan istirahat (untuk pemeriksaan pertama dilakukan 2 kali setelah istirahat 10 menit).

- c. Edema tekanan pada tungkai (pretibial), dinding perut, lumbosakral, wajah atau tungkai.
- d. Proteinuria lebih 0,3 gram/liter/24 jam, kualitatif (++)

5. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan rawat jalan pasien preeklamsia ringan :

- 1) Banyak istirahat (berbaring tidur/miring).
- 2) Diet : cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.
- 3) Sedativa ringan : tablet phenobarbital 3 x 30 mg atau diazepam 3 x 2 mg per oral selama 7 hari.
- 4) Roborantia
- 5) Kunjungan ulang setiap 1 minggu.
- 6) Pemeriksaan laboratorium : hemoglobin, hematokrit, trombosit, urine lengkap, asam urat darah, fungsi hati, fungsi ginjal.

b. Penatalaksanaan rawat tinggal pasien preeklamsia ringan berdasarkan kriteria:

- 1) Setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan tidak menunjukkan adanya perbaikan dari gejala-gejala preeklamsia
- 2) Kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih per minggu selama 2 kali berturut-turut (2 minggu).
- 3) Timbul salah satu atau lebih gejala atau tanda-tanda preeklamsia berat.

6. Komplikasi

Jika preeklamsia berat disertai dengan gejala kejang dan atau koma, maka disebut eklamsia.

C. FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI

1. Faktor usia

Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil atau melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% - 20% bayi dilahirkan dari ibu yang usianya tergolong remaja. penelitian didapatkan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih sangat mungkin terjadinya hipertensi dan kejang di karenakan mengalami tekanan yang baru dirasakan saat pertama kali melahirkan sehingga menyebabkan preeklamsia dan eklamsia. Usia wanita remaja pada kehamilan pertama atau nulipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20 tahun) juga masih sangat mungkin terjadinya hipertensi pada kehamilannya dikarenakan organ reproduksi didalam tubuhnya masih belum matang secara sempurna. terjadi peningkatan hubungan usia terhadap preeklamsia dan eklamsia pada wanita hamil yang berusia diatas 35 tahun, hal ini dikarenakan organ reproduksi sudah mengalami penurunan, sehingga rentan terjadinya hipertensi dalam kehamilannya. faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklamsia dan eklamsia.

2. Paritas

Penelitian didapatkan bahwa Primigravida mengalami kejadian preeklamsia dan eklamsia sebesar 3-8 % dari semua kasus hipertensi pada kehamilan. faktor yang mempengaruhi preeklamsia dan eklamsia lebih tinggi frekuensinya pada primigravida dibandingkan dengan multigravida, terutama pada primigravida dengan usia muda. Hal tersebut dikarenakan wanita dengan preeklamsia dan eklamsia dapat mengalami kelainan aktivasi imun dan hal ini dapat menghambat invasitrovoblas pada pembuluh darah ibu. sehingga preeklamsia dan eklamsia lebih sering terjadi pada wanita yang terpajang antigen paternal untuk yang pertama kali seperti kehamilan pertama kali atau kehamilan pertama dengan pasangan baru.

3. Riwayat hipertensi

Salah satu faktor risiko terjadinya preeklamsia atau eklamsia adalah riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklamsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (*Superimposed preeklampsia*), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak.

4. Kehamilan ganda

Preeklamsia dan eklamsia mempunyai risiko 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dari 105 kasus kembar dua didapatkan 28,6% kejadian preeklamsia dan didapatkan satu kasus kematian ibu karena eklamsia. hasil yang tercantum diatas, sebagai faktor penyebabnya adalah dislensia uterus.

5. Faktor genetika

Preeklamsia merupakan penyakit yang diturunkan, preeklamsia dan eklamsia lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu yang menderita preeklamsia. Dan preeklamsia juga lebih sering ditemukan pada anak wanita yang mempunyai riwayat preeklamsia dan eklamsia dalam keluarga. Karena faktor ras dan genetika merupakan unsur yang penting sebagai faktor risiko yang mendasari terjadinya hipertensi kronis.

6. Obesitas

Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, semakin gemuk seseorang maka semakin banyak pula jumlah darah yang terdapat didalam tubuh yang berarti semakin berat juga fungsi pemompaan jantung, sehingga dapat menimbulkan terjadinya preeklamsia.

D. Antenatal Care (ANC)

A. Penertian Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Wiknjosastro, 2005).

1. Tujuan Antenatal Care

Tujuan pengawasan wanita hamil ialah menyiapkan ia sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. Ini berarti dalam antenatal care harus diusahakan agar :

- a. Wanita hamil sampai akhir kehamilan sekurang kurangnya harus sama sehatnya atau lebih sehat
- b. Adanya kelainan fisik atau psikologik harus ditemukan dini dan diobati,
- c. wanita melahirkan tanpa kesulitan dan bayi yang dilahirkan sehat pula fisik dan metal (Wiknjosastro, 2005)

2. Tujuan Asuhan Antenatal yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang bayi;
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi,

- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan,
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin,
- e. Mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Saifuddin, dkk., 2002).

3. Keuntungan Antenatal Care

Dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan kerumah sakit. (Manuaba, 2007)

4. Fungsi Antenatal Care

- a. Promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan
- b. Melakukan screening, identifikasi dengan wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu
- c. Memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

5. Cara Pelayanan Antenatal Care

Cara pelayanan antenatal, disesuaikan dengan standar pelayanan antenatal menurut Depkes RI yang terdiri dari :

a. Kunjungan Pertama

- 1). Catat identitas ibu hamil
- 2). Catat kehamilan sekarang
- 3). Catat riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu
- 4). Catat penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan
- 5). Pemeriksaan fisik diagnostic dan laboratorium
- 6). Pemeriksaan obstetric
- 7). Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)
- 8). Pemberian obat rutin seperti tablet Fe, calsiium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi.
- 9). Penyuluhan/konseling.

b. Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal:

- 1). Satu kali kunjungan selama trimester satu < 14 minggu.
- 2). Satu kali kunjungan selama trimester kedua antara minggu 14 – 28.
- 3). Dua kali kunjungan selama trimester ketiga antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36 (Saifudin, dkk.,2002).
- 4). Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dilaksanakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (Pusdiknakes, 2003:45).

Pada setiap kunjungan antenatal care, perlu didapatkan informasi yang sangat penting.

a. Trimester pertama sebelum minggu ke 14

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
- 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
- 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- 5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)

b. Trimester kedua sebelum minggu ke 28 Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala – gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk apakah ada kehamilan ganda

c. Trimester ketiga antara minggu 28-36

Sama seperti diatas ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

- d. Trimester ketiga setelah 36 minggu

Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. (Saifuddin, dkk., 2002)

6. Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “7 T”

- a. (Timbang) berat badan
- b. Ukur (Tekanan) darah
- c. Ukur (Tinggi) fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid)
- e. Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. (Saifudin, 2002).

7. Intervensi Dalam Pelayanan Antenatal Care

Intervensi dalam pelayanan antenatal care adalah perlakuan yang diberikan kepada ibu hamil setelah dibuat diagnosa kehamilan. Adapun intervensi dalam pelayanan antenatal care adalah :

a. Intervensi Dasar

1) Pemberian Tetanus Toxoid

- a) Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum, pemberian TT baru menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu telah mendapatkan TT 2

kalipada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali (TT ulang). Untuk menjaga efektifitas vaksin perlu diperhatikan cara penyimpanan serta dosis pemberian yang tepat.

b) Dosis dan pemberian 0,5 cc pada lengan atas

c) Jadwal pemberian TT

Tabel : 2.1 Jadwal Pemberian TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1 <i>antenatal</i> pertama	Pada kunjungan	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

keterangan : artinya apabila dalam waktu 3 tahun Wanita Usia Subur (WUS) tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindungi dari Tetanus Neonatorum (TN). (Saifudin, 2002)

2) Pemberian Vitamin Zat Besi

a) Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan dan nifas kebutuhan meningkat.

b) Di mulai dengan memberikan satu sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 Mg (zat besi 60 Mg) dan Asam Folat 500 Mg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet

besi sebaiknya tidak di minum bersama teh atau kopi, karena mengganggu penyerapan. (Saifudin, 2002)

b. Intervensi Khusus

Intervensi khusus adalah melakukan khusus yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan faktor resiko dan kelainan yang ditemukan, meliputi:

1. Faktor resiko, meliputi:

a) Umur

(1) Terlalu muda, yaitu dibawah 20 tahun

(2) Terlalu tua, yaitu diatas 35 tahun

b) Paritas

(1) Paritas 0 (primi gravidarum, belum pernah melahirkan)

(2) Paritas > 3

c) Interval

Jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekurang kurangnya 2 tahun.

d) Tinggi badan kurang dari 145 cm

e) Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm

2. Komplikasi Kehamilan

a) Komplikasi obstetri langsung

(1) Perdarahan

(2) Pre eklamsia/eklamsia

(3) Kelainan letak lintang, sungsang primi gravida

(4) Anak besar, hidramnion, kelainan kembar

(5) Ketuban pecah dini dalam kehamilan.

b) Komplikasi obstetri tidak langsung

(1) Penyakit jantung

(2) Hepatitis

(3) TBC (Tuberkolosis)

(4) Anemia

(5) Malaria

(6) Diabetes militus

c) Komplikasi yang berhubungan dengan obstetri, komplikasi akibat kecelakaan (kendaraan, keracunan, kebakaran) (Mochtar R, 1998:75).

1. Pelaksana dan Tempat Pelayanan *Antenatal*

Pelayanan kegiatan pelayanan *antenatal* terdapat dari tenaga medis yaitu dokter umum dan dokter spesialis dan tenaga paramedic yaitu bidan, perawat yang sudah mendapat pelatihan. Pelayanan *antenatal* dapat dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, Bidan Praktik Swasta, polindes, rumah sakit bersalin dan rumah sakit umum. (Depkes RI, 1995)

2. Peran Serta Ibu Dalam Pelayanan Antenatal

Menurut Lawrence Green dengan modifikasi dalam Buku Pendidikan dan Perilaku Kesehatan (Sukidjo Notoatmodjo) factor yang mempengaruhi perilaku antara lain:

- a. Faktor yang mempermudah (Predisposing factor) Mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, moral social, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu (masyarakat)

1) Pengetahuan

Pengetahuan menurut HR Bloom adalah hasil tahu yang dimiliki individu atau dengan memperjelas fenomena sekitar. Sedangkan menurut Indra Jaya pengetahuan didefinisikan sebagai berikut :

- a) Sesuatu yang ada atau dianggap ada. Sesuatu hasil persesuaian subjek dan objek.
- b) Hasil kodrat manusia.
- c) Hasil persesuaian antara induksi dengan deduksi.

2) Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Soekidjo, 2003: 130).

b. Faktor pendukung (enabling factor)

1) Keterjangkauan Fasilitas

Masalah kesehatan masyarakat terjadi tidak terlepas dari faktor-faktor yang menjadi masa rantai terjadinya penyakit, yang kesemuanya itu tidak terlepas dari faktor lingkungan dimana masyarakat itu berada, perilaku masyarakat yang merugikan kesehatan ataupun gaya hidup yang dapat merusak tatanan masyarakat dalam bidang kesehatan, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, disamping faktor-faktor yang sudah dibawa sejak lahir sehingga menjadi masalah tersendiri bila dilihat dari segi individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan (Nasrul Effendy, 1998:8).

2) Jarak ANC

Menurut Deprtemen Pendidikan Nasional (2002:456) Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kresno, 2005).

E. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANTENATAL CARE

1. Umur

Adalah umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam, 2001).

2. Pendidikan

Menurut Dictionary of Education, pendidikan dapat diartikan suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003).

3. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Sueheilif Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Wiknjosastro, 2005).

4. Pendapatan Perkapita

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendapatan perkapita adalah besarnya pendapatan rata-rata keluarga dari suatu keluarga yang diperoleh dari hasil pembagian pendapatan seluruh anggota keluarga tersebut. Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan usaha (Departemen Pendidikan Nasional, 2002).

5. Jarak

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2002:456) Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC.

F. PENGETAHUAN TENTANG ANTENATAL CARE

1. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan. Pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai kumpulan informasi yang diperbarui yang didapat dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri atau lingkungannya.

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d. Analisis (Analysis)

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

e. Sintesis

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun suatu formula baru dan formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Pengukuran pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan seseorang, menggunakan alat bantu kuesioner dengan cara menilainya dengan dikategorikan baik, cukup dan kurang. Pengetahuan dinyatakan baik bila 76 - 100 % pertanyaan dijawab benar, cukup bila 56 - 75% pertanyaan dijawab benar, dan kurang bila pertanyaan dijawab benar < 56 % (Arikunto, 2006).

1. Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Patuh adalah sikap menerima serta melakukan sesuatu yang dibebankan kepada seseorang dengan rasa ikhlas dan penuh tanggung jawab tanpa paksaan dari siapapun (poerwodarminta, 2003).

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut (Niven, 2002) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah :

a). Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

b). Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari pimpinan rumah sakit, kepala perawat, perawat itu sendiri dan teman-teman sejawat. Lingkungan berpengaruh besar pada pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada kinerja perawat, sebaliknya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan.

c). Perubahan Model Prosedur

Program pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan perawat terlihat aktif dalam mengaplikasikan prosedur tersebut. Keteraturan perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai standar prosedur dipengaruhi oleh kebiasaan perawat menerapkan sesuai dengan ketentuan yang ada.

d). Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan antara sesama perawat (khususnya antara kepala ruangan dengan perawat pelaksana) adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada perawat. Suatu penjelasan tentang prosedur tetap dan bagaimana cara menerapkannya dapat meningkatkan kepatuhan. Semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, maka semakin mempercepat proses penyembuhan penyakit klien.

e). Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan dan usia (Mubarak, 2006).

f). Sikap (Attitude)

Sikap merupakan aksi atau respon seseorang yang masih tertutup Menurut Notoadmodjo (2007), sikap manusia terhadap suatu rangsangan adalah perasaan setuju (favorablere) ataupun perasaan tidak setuju (non favorable) terhadap rangsangan tersebut, Selain itu Allport (1935 dalam Notoadmodjo, 2003) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 (tiga) komponen pokok yaitu: kepercayaan (keyakinan) yang merupakan ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap secara psikologi ada dua yaitu: faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Yang termasuk faktor instrinsik diantaranya intelegensi, bakat, minat, dan kepribadian, sedangkan yang termasuk didalam ekstrinsik antara lain yang datang dari lingkungan individu itu sendiri. (Notoadmodjo, 2007).

g). Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.(Notoatmodjo, 2007).

2. Proses Perubahan Sikap dan Tindakan (Perilaku)

Menurut Teori Kelman, perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap kesediaan.(Niven, 2002).

3. Faktor Penentu Derajat Ketidapatuhan

Niven (2002) mengungkapkan derajat ketidak patuhan ditentukan oleh kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup/lingkungan kerja yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana perawat mematuhi prosedur tersebut, apakah prosedur tersebut berpotensi menyelamatkan hidup, dan keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien bukan petugas kesehatan.

4. Stretegi untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smet (1994), berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, diantaranya adalah:

a. Dukungan Profesional Kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi.

b. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga yang percaya pada tindakan dan perilaku yang dilakukan oleh perawat dapat menunjang peningkatan kesehatan pasien, sehingga perawat dapat bekerja dengan percaya diri dan ketidakpatuhan dapat dikurangi.

c. Perilaku Sehat

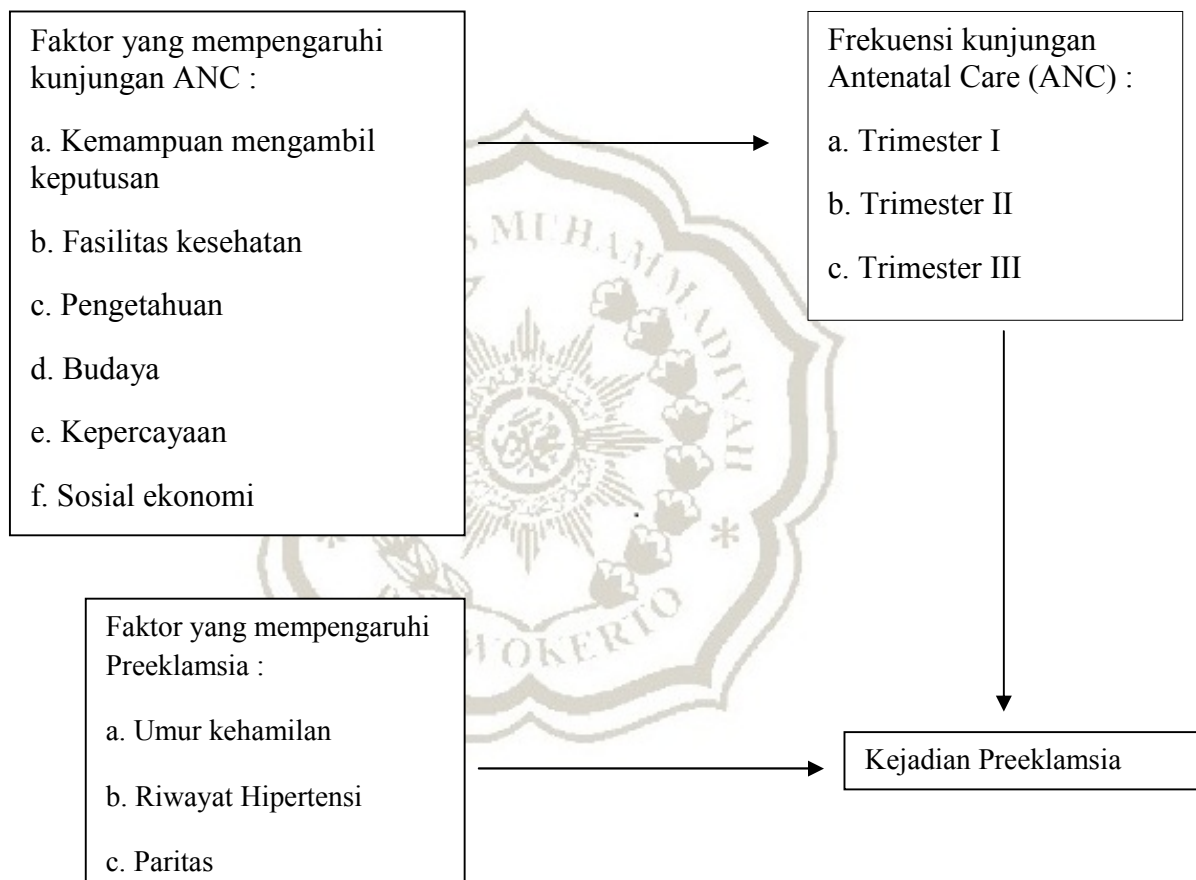
Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan, misalnya kepatuhan perawat untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien ataupun melakukan tindakan asuhan keperawatan.

d. Pemberian Informasi

Pemberian informasi yang jelas tentang pentingnya pemberian asuhan keperawatan berdasarkan prosedur yang ada membantu meningkatkan kepatuhan perawat, hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan-pelatihan kesehatan yang diadakan oleh pihak rumah sakit ataupun instansi kesehatan lain.

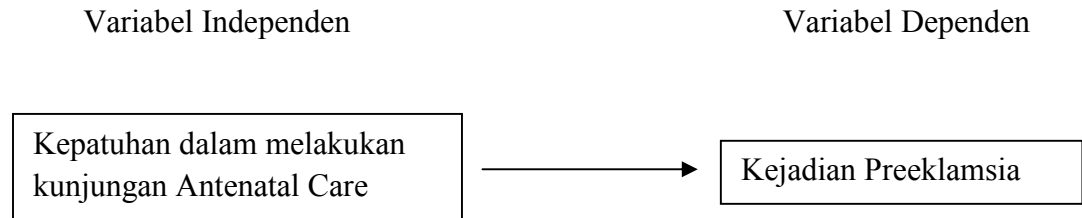
G. KERANGKA TEORI

Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusun kerangka teorimengenai karakteristik dan pengetahuan ibu hamil yang melaksanakan ANC, sebagai berikut:



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori Penelitian
Sumber : modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2005)

H. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep Penelitian

I. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Terdapat hubungan antara kepatuhan antenatal care (ANC) dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas 2 Cilongok.

Ho : Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan antenatal care (ANC) dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas 2 Cilongok.