

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi

secara benar. Tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*Over behavior*) perilaku yang didasari pengetahuan bersifat langgeng. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Sukanto, 2005) yaitu :

- 1) Tingkat pendidikan, pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- 2) Informasi, seseorang mempunyai sumber informasi lebih akan mempunyai pengetahuan lebih luas.
- 3) Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- 4) Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.
- 5) Sosial ekonomi, tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan, hal ini disebabkan oleh sarana prasarana serta biaya yang dimiliki untuk mencari ilmu pengetahuan terpenuhi.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap Ibu Resiko Kehamilan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkah laku ibu resiko kehamilan, antara lain: (Notoatmodjo, 2010)

- 1) Faktor Intern
 - a) Sifat Fisik. Tingkah laku seseorang dikaitkan dengan tipe fisiknya, orang yang pendek, gemuk adalah tipe piknis

cenderung senang bergaul, ramah dan banyak teman. Sehingga orang dengan tipe piknis akan lebih mempunyai motivasi karena mereka akan mudah menerima saran dari orang lain.

- b) Sifat Kepribadian. Kepribadian adalah corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap rangsang dari dalam diri maupun lingkungannya, sehingga corak dan cara kebiasaannya itu merupakan kesatuan fungsional yang khas pada manusia itu, maka segala tingkah laku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan yang timbul dari dalam lingkungannya.

- b) Intelegensia. Intelegensia merupakan seluruh kemampuan individu untuk berfikir dan bertindak secara terarah serta efektif. Sehingga orang yang mempunyai intelegensia tinggi akan lebih mudah menyerap informasi, saran dan nasehat dari perawat dalam meningkatkan kesehatannya.

2) Faktor Ekstern

- a) Lingkungan. Lingkungan adalah sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Pengaruh lingkungan akan dapat meningkatkan motivasi pasien untuk bergerak atau melakukan mobilisasi.
- b) Pendidikan. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok. Inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari

proses belajar mengajar adalah terbentuknya seperangkat tingkah laku, kegiatan atau aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun informal manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh pasien akan mengetahui manfaat dari saran atau nasehat perawat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatannya.

- c) Agama. Agama merupakan keyakinan hidup seseorang sesuai dengan norma atau ajaran agamanya. Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai norma dan nilai yang diajarkan. Pasien akan termotivasi untuk mentaati anjuran petugas kesehatan karena mereka berkeyakinan bahwa hal itu baik dan sesuai dengan norma yang diyakininya.
- d) Sosial Ekonomi. Lingkungan sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Keadaan ekonomi keluarga yang relatif mencukupi akan mampu menyediakan fasilitas dan kebutuhan untuk keluarganya. Pasien yang mempunyai tingkat sosial ekonomi tinggi akan mempunyai motivasi yang berbeda dengan pasien yang tingkat sosial ekonominya akan mempunyai motivasi yang cukup kuat untuk segera sembuh agar dapat kembali bekerja dan memenuhi kebutuhan anggota keluarganya.
- e) Kebudayaan. Kebudayaan merupakan keseluruhan kegiatan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan belajar, beserta keseluruhan dari hasil budi dan karyanya itu. Orang dengan kebudayaan Sunda yang terkenal dengan kehalusannya akan

berbeda dengan kebudayaan Batak, sehingga motivasi dari budaya yang berbeda akan berbeda pula.

e. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah :

- 1) Coba-salah (*trial and error*). Cara ini digunakan saat orang mengalami masalah, upaya pemecahannya adalah dengan cara coba-coba saja atau dengan kemungkinan-kemungkinan.
- 2) Cara kekuasaan atau otoritas. Cara ini digunakan secara turun-temurun, atau karena kebiasaan sehari-hari serta tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah hal tersebut baik atau tidak.
- 3) Pengalaman. Pengalaman artinya berdasarkan pemikiran kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman hanya dicatat saja. Pengalaman yang disusun sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan.
- 4) Melalui jalan pikiran. Dengan cara induksi dan deduksi. Induksi yaitu apabila proses pembuatan keputusan itu melalui pernyataan – pernyataan khusus kepada yang umum. Deduksi apabila pembuatan kesimpulan dari pernyataan – pernyataan umum kepada yang khusus.
- 5) Cara modern. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “Metodologi penelitian atau Metode Penelitian Ilmiah”.

f. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan menginterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- 3) Kurang: Hasil presentase < 56% (Arikunto, 2006).

2. Risiko Tinggi Kehamilan

a. Pengertian

Resiko adalah suatu kemungkinan untuk terjadinya keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa datang, yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian dan kesakitan pada ibu dan bayinya (Rochjati, 2005).

Ibu hamil dengan resiko tinggi adalah ibu yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinan dibandingkan dengan kehamilan/persalinan normal. Ada sekitar 5-10% kehamilan yang termasuk dalam resiko tinggi (Suririnah, 2008). Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2008).

Resiko tinggi ibu hamil adalah ibu hamil yang mengalami resiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan,

bila dibandingkan dengan ibu hamil yang normal. Resiko tinggi kehamilan adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam (Ratna, 2007).

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya) yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Kehamilan resiko tinggi dapat diketahui dengan melakukan penilaian terhadap wanita hamil apakah memiliki keadaan atau ciri-ciri yang menyebabkan ibu atau janinnya lebih rentan terhadap penyakit atau kematian. Keadaan atau ciri-ciri tersebut dinamakan faktor resiko kehamilan (Mardiyanto, 2005).

Berdasarkan definisi tersebut di atas dapat dikatakan bahwa resiko tinggi kehamilan adalah kondisi ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan komplikasi atau bahaya pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.

b. Penggolongan resiko tinggi kehamilan

Penggolongan ibu hamil resiko tinggi adalah : (Ratna, 2007)

- 1) Ibu dengan tinggi badan < 145 cm
- 2) Bentuk panggul ibu hamil yang tidak normal
- 3) Badan ibu kurus pucat
- 4) Umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun
- 5) Jumlah anak > 4 anak
- 6) Jarak kelahiran anak < 2 tahun
- 7) Adanya kesulitan pada kehamilan/persalinan yang lalu

- 8) Sering terjadi keguguran sebelumnya
- 9) Kepala pusing hebat
- 10) Kaki bengkak
- 11) Perdarahan pada waktu hamil
- 12) Keluar air ketuban pada waktu hamil
- 13) Batuk-batuk lama.
- 14) Riwayat eklamsi

c. Faktor resiko tinggi kehamilan

Maksud dari faktor risiko tinggi adalah keadaan pada ibu, baik berupa faktor biologis maupun non-biologis, yang biasanya sudah dimiliki ibu sejak sebelum hamil dan dalam kehamilan mungkin memudahkan timbulnya gangguan lain (Depkes RI, 2008). Faktor itu bisa digolongkan menjadi dua faktor, yaitu faktor medis dan faktor non medis. Faktor medis meliputi, usia, paritas, graviditas, jarak kehamilan, riwayat kehamilan dan persalinan, dan faktor non medis adalah pengawasan antenatal (Manuaba, 2005).

Menurut Rustam (2007) faktor non-medis dan faktor medis yang dapat mempengaruhi kehamilan adalah :

- 1) Faktor non medis, yaitu faktor yang berkaitan dengan sosial dan ekonomi serta kebudayaan dan perilaku masyarakat.

Status gizi buruk, sosial ekonomi yang rendah, kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi, kepercayaan, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, fasilitator dan sarana kesehatan yang serba kekurangan merupakan faktor non medis yang banyak terjadi terutama dinegara-negara berkembang

yang berdasarkan penelitian ternyata sangat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas.

- 2) Faktor medis, yaitu faktor yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat yang penanganannya dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun dokter. Penyakit-penyakit ibu dan janin, kelainan obstetrik, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi persalinan merupakan faktor medis kehamilan resiko tinggi yang sering terjadi pada umumnya.

Faktor resiko pada ibu dikelompokkan dalam 3 kelompok I, II, III berdasarkan sifat dan tingkat resikonya yaitu : (Ratna, 2007)

- 1) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO), yaitu : kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan. Tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

Dalam kelompok ini ada 10 faktor resiko (7 terlalu, 3 pernah) yaitu :

- a) Primi muda, ibu hamil pertama < 20 tahun.
- b) Primitua.
 - (1) Terlalu tua, hamil pertama umur > 35 tahun.
 - (2) Terlalu lambat hamil, setelah menikah > 4 tahun.
- c) Primitua sekunder, terlalu lama punya anak lagi, anak terkecil > 10 tahun.

- d) Anak terkecil < 2 tahun, terlalu cepat punya anak lagi, terkecil umur < 2 tahun.
- e) *Grande Multi*, terlalu banyak anak, 4 anak atau lebih.
- f) Umur > 35 tahun, terlalu tua hamil umur 35 tahun atau lebih.
- g) Tinggi badan < 145 cm, terlalu pendek pada ibu dengan :
 - (1) Hamil pertama.
 - (2) Hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal atau spontan dengan berat badan bayi normal.
- h) Pernah gagal kehamilan yang lalu :
 - (1) Hamil kedua yang pertama gagal.
 - (2) Hamil ketiga atau lebih mengalami kegagalan (*abortus*, lahir mati) dua kali.
 - (3) Hamil terakhir bayi lahir mati.
- i) Pernah melahirkan dengan :
 - (1) Pernah melahirkan dengan tarikan atau vakum.
 - (2) Pernah uri atau plasenta manual.
 - (3) Pernah di infuse atau transfusi pada perdarahan pasca persalinan.
- j) Pernah operasi sesar, melahirkan bayi dengan operasi pada persalinan sebelumnya.

2) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik (AGO), tanda bahaya pada saat kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat (Notoatmodjo, 2010). Terdapat 7 (tujuh) faktor resiko dalam kelompok ini yaitu :

a) Penyakit ibu hamil

- (1) Anemia, tanda dari penyakit ini adalah pucat, lemas, cepat lelah, lesu, mata berkunang-kunang, pada hasil laboratorium kadar Hb (Hemoglobin) dalam darah kurang dari 11 gram% atau menurut Manuaba (2005) anemia pada ibu hamil dapat digolongkan menjadi seperti berikut : kadar Hb 9-10% anemia ringan, 7-8% anemia sedang dan kadar Hb < 7% anemia berat.
 - (2) Malaria, kondisi ibu panas tinggi, menggigil, sakit kepala.
 - (3) *Tuberculosis* paru, ditandai dengan batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus.
 - (4) Payah jantung, ibu mengeluh sesak nafas, jantung berdebar, kaki bengkak.
 - (5) Kencing manis, diketahui dan di diagnosa dengan pemeriksaan laboratorium.
 - (6) PMS (*Premenstrual Syndrom*), diketahui dengan hasil pemeriksaan laboratorium.
- b) *Pre-eklamsi* ringan, bengkak pada tungkai, tekanan darah tinggi dan protein uri.
- c) Hamil kembar atau *gemelli*, ibu mengeluh perut lebih besar, gerakan janin terasa di banyak tempat.
- d) Hamil kembar air atau *hydramnion*, kondisi pada ibu hamil perut ibu sangat besar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak.

- e) Hamil lebih bulan atau *serotinus*, ibu hamil lebih dari 42 minggu.
- f) Janin mati dalam kandungan, ibu tidak merasakan gerakan janin pada kehamilan lebih dari 4-5 bulan, perut ibu dan payudara mengecil.
- g) Kelainan letak :
 - (1) Letak sungsang, kepala bayi berada pada bagian fundus uteri.
 - (2) Letak lintang, letak bayi melintang dalam rahim.

3) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO), ada ancaman nyawa ibu dan bayi (Ratna, 2007) Ada 2 faktor resiko dalam kelompok ini :

- a) Perdarahan, ibu hamil mengeluarkan darah pada waktu hamil, sebelum kelahiran bayi.
- b) *Pre-eklampsia* berat atau *eklampsia*, pada hamil 6 bulan lebih ; sakit kepala atau pusing, bengkak tungkai atau wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada protein dan dapat terjadi kejang. Ibu hamil dengan faktor resiko kelompok III sangat membutuhkan pengenalan dini, dirujuk dengan segera tepat waktu, penanganan intensif di pusat rujukan dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayinya.

d. Pencegahan resiko tinggi kehamilan.

Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikinya, dan pencegahan kehamilan resiko tinggi ini dapat dilakukan dengan cara : (Ratna, 2007)

- 1) Dengan memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
 - 2) Dengan mendapatkan imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) 2 kali.
 - 3) Bila ditemukan kelainan resiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.
 - 4) Makan-makanan yang bergizi yaitu memenuhi 4 sehat 5 sempurna.
- e. Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan resiko tinggi :
- 1) Bayi lahir belum cukup bulan.
 - 2) Bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
 - 3) Keguguran (*abortus*).
 - 4) Persalinan tidak lancar atau macet.
 - 5) Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan.
 - 6) Janin mati dalam kandungan.
 - 7) Bumil atau bersalin meninggal dunia.
 - 8) Keracunan kehamilan atau kejang-kejang.

Adapun cara yang dapat dilakukan ibu hamil untuk menghindari bahaya kehamilan resiko tinggi :

- 1) Dengan mengenal tanda-tanda kehamilan resiko tinggi.
- 2) Segera ke posyandu, puskesmas, atau RS terdekat bila ditemukan tanda-tanda kehamilan resiko tinggi.

3. Perawatan Ibu Hamil dan Pencegahan Resiko Tinggi Kehamilan

Perawatan adalah proses menjaga kehamilan mulai dari diketahui adanya tanda-tanda kehamilan, masa kehamilan sampai dengan menjelang

persalinan, agar ibu dan janin terjaga keselamatannya dan sehat (Lamadhah, 2008).

Perawatan ibu hamil berdasarkan BKKBN (2003), meliputi:

- a. Merawat diri selama hamil
- b. Cukup istirahat, tidur siang selama 1 jam dan 8 jam pada malam hari.
Posisi tidur yang baik bagi ibu hamil yaitu tidur dengan posisi miring ke kanan atau ke kiri secara bergantian.
- c. Makan makanan yang mengandung gizi seimbang
- d. Senam hamil yang bermanfaat untuk kelancaran proses persalinan.
- e. Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual seperti biasa namun perlu berhati-hati pada kehamilan 1-3 bulan dan pada bulan-bulan terakhir kehamilan.
- f. Ibu hamil hendaknya menggunakan pakaian yang longgar dan memakai kutang atau BH (*Buste Houlder*) yang sesuai dengan ukuran payudara.

Sebagian besar kematian ibu hamil dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat di fasilitas kesehatan. Kehamilan dengan risiko tinggi dapat dicegah bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan menurut Prawirohardjo (2008), antara lain:

- a. Sering memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur, minimal 4x kunjungan selama masa kehamilan yaitu:
 - 1) Satu kali kunjungan pada triwulan pertama (tiga bulan pertama)
 - 2) Satu kali kunjungan pada triwulan kedua (antara bulan keempat sampai bulan keenam)

- 3) Dua kali kunjungan pada triwulan ketiga (bulan ketujuh sampai bulan kesembilan)
- b. Imunisasi TT yaitu imunisasi anti tetanus 2 (dua) kali selama kehamilan dengan jarak satu bulan, untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir.
- c. Bila ditemukan risiko tinggi, pemeriksaan kehamilan harus lebih sering dan intensif.
- d. Makan makanan yang bergizi. Asupan gizi seimbang pada ibu hamil dapat meningkatkan kesehatan ibu dan menghindarinya dari penyakitpenyakit yang berhubungan dengan kekurangan zat gizi.
- e. Menghindari hal-hal yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu hamil:
- 1) Berdekatan dengan penderita penyakit menular
 - 2) Asap rokok dan jangan merokok
 - 3) Makanan dan minuman beralkohol
 - 4) Pekerjaan berat
 - 5) Penggunaan obat-obatan tanpa petunjuk dokter atau bidan
 - 6) Pemijatan atau urut perut selama hamil
 - 7) Berpantang makanan yang dibutuhkan pada ibu hamil
- f. Mengenal tanda-tanda kehamilan dengan risiko tinggi dan mewaspadaai penyakit apa saja pada ibu hamil.
- g. Segera periksa bila ditemukan tanda-tanda kehamilan dengan risiko tinggi. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di Polindes atau bidan desa, Puskesmas atau Puskesmas pembantu, rumah bersalin, rumah sakit pemerintah atau swasta.

4. Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi kebidanan yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam persiapan persalinan. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mengerti. Pengawasan antenatal sebaiknya dilakukan secara teratur selama hamil. Oleh WHO dianjurkan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Rumus 1-1, 2-1, 3-2).

Menurut Manuaba (2005), tujuan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini, keadaan risiko tinggi ibu dan janin, sehingga dapat :

- a. Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- b. Memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan
- c. Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

Adapun tujuan kunjungan ulang menurut Manuaba (2005) dapat dijelaskan sebagai berikut :

Kunjungan I, hingga usia kehamilan 16 minggu dilakukan untuk :

- a. Penapisan dan pengobatan anemia
- b. Perencanaan persalinan
- c. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) dilakukan untuk :

- a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b. Penapisan pre-eklamsi; gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- c. Mengulang perencanaan persalinan

Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir)

- a. Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
- b. Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
- c. Memantapkan rencana persalinan
- d. Mengenali tanda-tanda persalinan

5. Pelayanan *Antenatal*

- a. Pengertian

Pelayanan *antenatal* menurut Sunarsih (2005) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan. Tujuan pelayanan *antenatal* antara lain :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial janin.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dengan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dan menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Depkes RI, 2009).

b. Ruang lingkup pelayanan *antenatal*

Pelayanan *antenatal care* merupakan upaya peningkatan untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan. Pelayanan *antenatal* mencakup banyak hal yang meliputi : anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus. Hal ini meliputi konseling gizi, pemantauan berat badan, penemuan penyimpangan kehamilan, pemberian intervensi dasar seperti pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid (TT)* dan tablet zat besi serta mendidik dan memotivasi ibu agar dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinan. (Depkes RI, 2009)

Dalam penerapan pelayanan *antenatal* dikenal standar minimal “5 T” yang terdiri atas : 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan untuk mengetahui status gizi si ibu, 2) Ukur tekanan darah, 3) Ukur tinggi *fundus uteri*, 4) Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap dua kali selama hamil, 5) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Untuk pemeriksaan paripurna meliputi 7 T dengan menambah tes terhadap penyakit menular seksual dan temu wicara dalam persiapan rujukan (Depkes RI, 2009).

c. Jadwal pelayanan antenatal

Hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO (2003) menunjukkan bahwa setiap wanita hamil memiliki risiko mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwanya, oleh karena itu WHO menganjurkan agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit 4 kali kunjungan selama periode antenatal.

Empat kunjungan yang dianjurkan oleh WHO selama periode *antenatal* yaitu:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu).
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan antara 14-28 minggu).
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

Sedangkan Depkes (2009), jadwal pemeriksaan *antenatal* antara lain :

- 1) Trimester I dan II : dilakukan setiap bulan dengan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan *ultrasonografi*, penyuluhan diet, observasi penyakit yang berhubungan dengan kehamilan dan komplikasi kehamilan, pengobatan penyakit dan imunisasi TT pertama.
- 2) Trimester III : dilakukan setiap minggu atau dua minggu sampai ada tanda-tanda kelahiran, evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan, bimbingan diet, pemeriksaan USG (*Ultrasono-*

graphy), imunisasi TT ke II, observasi penyakit dan komplikasi kehamilan trimester III serta nasehat dan petunjuk tentang tanda *inpartus* serta kemana harus datang untuk melahirkan.

Selanjutnya menurut Depkes RI (2009), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi kontak sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), usia kehamilan 1 sampai 12 minggu.
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua, usia kehamilan 13 sampai 24 minggu.
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga, usia kehamilan > 24 minggu.

d. Standar Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi adalah memberikan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan sewaktu hamil secara memadai dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi (Depkes RI, 2009). Secara operasionalnya Depkes RI (2009) menentukan pelayanan antenatal dengan standar pelayanan, antara lain:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

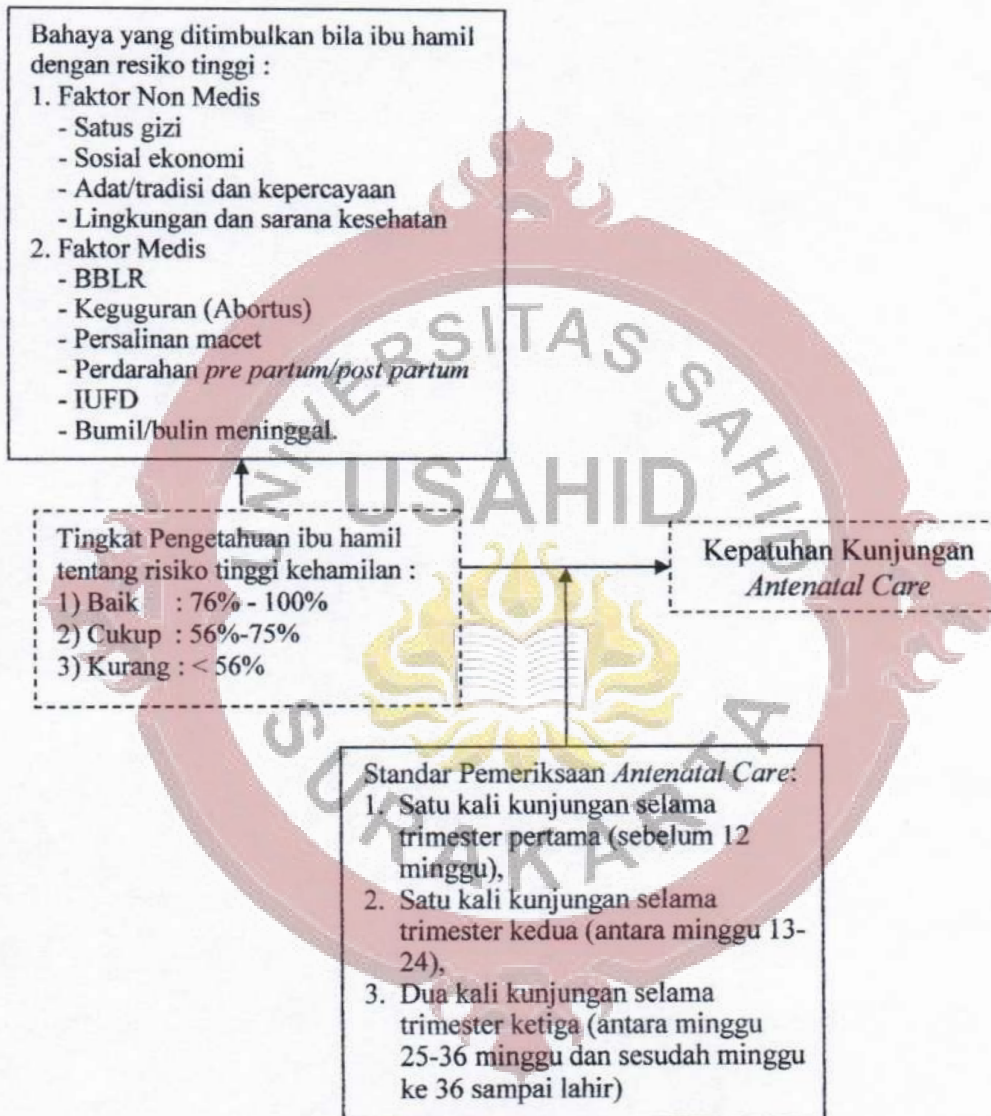
- 6) Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)
- 7) Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan.

Menurut Sulistyawati (2009), standar pelayanan antenatal dikenal dengan standar 7T, antara lain:

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian imunisasi TT lengkap
- 5) Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap harinya
- 6) Lakukan tes penyakit menular seksual (PMS)
- 7) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

B. Kerangka Teori

Penjabaran dari beberapa teori yang dikemukakan di atas dapat disimpulkan dalam suatu kerangka teori di bawah ini:



Sumber: (Notoatmodjo, 2010), Depkes (2009)

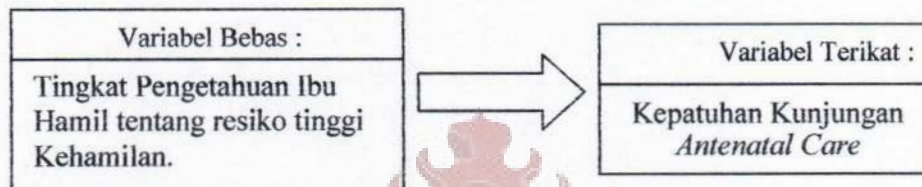
Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan :

- : yang diteliti
 ————— : yang tidak diteliti.

C. Kerangka Konsep

Untuk memperjelas gambaran tentang isi dari penelitian ini dapat digambarkan dalam kerangka konsep berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan rumusan dan kerangka konsep di atas maka dapat dibuat hipotesis sebagai berikut:

“Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.