

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhyul (*superstitions*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*) (Soekanto, 2002).

Notoatmodjo (2007), mendefinisikan pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah masalah yang berhubungan dengan mengingat kembali kepada bahan pengajaran yang pernah diterima sebelumnya dan informasi yang dapat diingat.

b. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dengan dua macam cara, yaitu :

- 1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode

penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

a) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) *and error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli, agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam

memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

d) Melalui jalan pikiran

Manusia dapat menggunakan jalan pikirannya dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, baik melalui induksi maupun deduksi.

e) Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut

“metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*) (Notoatmodjo, 2002).

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu rangsangan yang telah lama diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami (*Comprehension*) yaitu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar, dapat menyimpulkan.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi (*Application*) merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi riil atau pengalaman yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis (*Analysis*) kemampuan untuk menjabarkan materi atau subyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis (*Synthesis*) merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi (*Evaluation*) merupakan kemampuan untuk menilai suatu materi atau obyek. Penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ada atau kriteria yang ditentukan sendiri.

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi suatu obyek yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita capai atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

1) Wawancara

Menurut Notoatmodjo (2002), wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau langsung berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*).

2) Angket

Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak) (Notoatmodjo, 2002).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu :

1) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan.

2) Kultur/Budaya

Budaya berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, karena informasi-informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai dengan budaya yang ada dan kepercayaan yang dianut (Nasution, 2004).

3) Sosial Ekonomi

Seseorang yang memiliki tingkat ekonomi tinggi biasanya tingkat pendidikannya tinggi, tingkat pengetahuannya juga tinggi (Nasution, 2004).

4) Pengalaman

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain (Notoatmodjo, 2003). pengetahuan berpangkal dari pengalaman-pengalaman, jadi semakin banyak pengalaman semakin tinggi pula tingkat pengetahuan.

2. Kehamilan Resiko Tinggi

a. Pengertian

Resiko tinggi adalah suatu kehamilan patologi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin (Manuaba, 2010) Resiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki resiko tinggi lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Nurchahyo, 2009).

b. Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

c. Kriteria Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan yang mempunyai kriteria kehamilan resiko tinggi (Manuaba, 2012) yaitu :

- 1) Ibu hamil dengan usia kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 2) Perkawinan lebih dari usia 5 tahun.

- 3) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
 - 4) Riwayat Kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauteri, sering mengalami perdarahan saat kehamilan, terjadi infeksi saat kehamilan, anak terkecil berusia 5 tahun, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
 - 5) Riwayat persalinan (persalinan premature, persalinan dengan berat bayi lahir rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan manual plasenta, persalinan dengan perdarahan post partum dan persalinan dengan tindakan).
 - 6) Tinggi badan kurang dari 145 cm.
 - 7) Kehamilan yang disertai dengan penyakit (jantung, paru, hati, ginjal, dan diabetes mellitus)
- d. Faktor Penyebab Terjadinya Kehamilan Resiko Tinggi

Faktor-faktor penyebab terjadinya kehamilan resiko tinggi pada ibu dalam kehamilannya yaitu :

1) Faktor non medis

Yang termasuk dalam faktor non medis adalah kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi, kepercayaan, status gizi, sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksa kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang serba kekurangan.

2) Faktor medis

Adapun faktor medis yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi yaitu: penyakit ibu dan janin, kelainan obstetrik, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi janin, penyakit neonatus, dan kelainan genetik.

e. Dampak dari Kehamilan Resiko Tinggi

Akibat atau dampak dari kehamilan resiko tinggi akan dapat mengancam kesehatan dan keselamatan ibu dan janin. Adapun dampak kehamilan resiko tinggi yang dapat terjadi pada ibu adalah :

- 1) Abortus
- 2) Perdarahan
- 3) Keracunan Kehamilan
- 4) Kejang-kejang
- 5) Berkurangnya gerakan janin
- 6) Persalinan premature
- 7) Gangguang perkembangan dan pertumbuhan kehamilan
- 8) Ketuban pecah dini
- 9) Penyulit sewaktu persalinan

3. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah fungsi karakteristik individu dan lingkungan, yaitu karakteristik individu meliputi berbagai variabel seperti motif, nilai-nilai, sifat kepribadian, dan sikap yang saling berinteraksi satu

sama lain dan kemudian berinteraksi dengan faktor lingkungan dalam menentukan suatu perilaku (Azwar, 2005).

Untuk dapat memahami dan memprediksi perilaku maka muncullah teori perilaku beralasan. Teori ini mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal yaitu pertama perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Ke dua perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga oleh norma-norma subyektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain ingin agar kita perbuat. Ke tiga sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subyektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku (Azwar, 2005). Teori perilaku beralasan dimodifikasi menjadi teori perilaku terencana yaitu keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma-norma subyektif dan pada kontrol perilaku yang dihayati. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi intensi yang pada gilirannya akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan akan dilakukan atau tidak.

Sikap terhadap suatu perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa kepada hasil yang di inginkan atau tidak diinginkan. Keyakinan mengenai perilaku apa yang bersifat normatif (yang diharapkan oleh orang lain) dan motivasi untuk bertindak sesuai dengan harapan normatif tersebut membentuk norma

subyektif dalam diri individu. Kontrol perilaku ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan individu mengenai seberapa sulit atau mudahnya untuk melakukan perilaku yang bersangkutan (Azwar, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati langsung oleh pihak luar.

Sedangkan menurut Skinner (1938) *cit* Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus-Organisme-Respon. Skinner membedakan adanya 2 respon sebagai berikut :

- 1) *Respondent response* atau *reflexive*, adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan atau stimulus tertentu, stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon yang relatif tetap. Misalnya : perilaku perawat yang cekatan dalam bertindak, akan menimbulkan rasa aman dalam diri pasien.
- 2) *Operant response* atau *instrumental response*, adalah respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus tertentu. Misalnya : jika perawat melaksanakan tugasnya dengan baik, kemudian memperoleh penghargaan dari pasien dan atasannya

(stimulus baru), maka perawat tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

b. Jenis Perilaku

Dikatakan lebih lanjut oleh Skinner, dilihat dari bentuk stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1) Perilaku tertutup (*cover behavior*) adalah respon seorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut yang belum dapat diamati secara jelas oleh pihak luar. Misalnya : seorang perawat tahu pentingnya menjalin hubungan yang baik dengan pasien.

2) Perilaku terbuka (*over behavior*) adalah respon seorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan yang nyata/terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah diamati oleh pihak luar. Misal : dalam membina hubungan yang baik dengan pasien, perawat selalu aktif melakukan komunikasi timbal balik.

c. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku antara lain :

1) Faktor yang mempermudah (*Predisposing factor*)

Mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, moral sosial, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu (masyarakat) yang terdiri dari :

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003).

b) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu *stimulus* atau obyek, baik yang bersifat *intern* maupun *ekstern* sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat dirasakan.

c) Nilai-nilai

Nilai-nilai atau norma yang berlaku akan membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang telah melekat pada diri seseorang.

d) Kepercayaan

Seseorang yang mempunyai atau meyakini suatu kepercayaan tertentu akan mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi suatu penyakit yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya.

2) Faktor Pendukung (*enabling factor*)

Faktor pendukung (*enabling factor*) merupakan faktor pemungkin.

Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik.

Faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup :

- a) Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas.
- b) Keterjangkauan fasilitas kesehatan oleh masyarakat.

Keterjangkauan dalam hal ini berupa keterjangkauan fisik yaitu jarak fasilitas pelayanan kesehatan maupun keterjangkauan biaya oleh masyarakat.

Sarana dan fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya suatu perilaku.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan penguat terhadap timbulnya sikap dan niat untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Suatu pujian, sanjungan, dan penilaian yang baik akan memotivasi, sebaliknya hukuman dan pandangan negatif seseorang akan menjadi hambatan proses terbentuknya perilaku.

Faktor pendorong (*reinforcing factor*) terdiri dari :

- a) Perilaku Masyarakat
- b) Partisipasi Masyarakat

4. Perawatan Kehamilan (ANC)

Perawatan *Ante Natal Care* (ANC) adalah perawatan kehamilan mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010). Kunjungan *Ante Natal 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 (Saifuddin, 2002).

a. Tujuan *Ante Natal Care*

- 1) Tujuan umum pelayanan *antenatal* adalah menyiapkan fisik dan mental ibu serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas, agar sehat dan normal setelah ibu melahirkan (Mansjoer, 2001).
- 2) Sedangkan tujuan khususnya adalah :
 - 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 ketidaknormalan 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 ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Saifuddin, 2002).
- b. Keuntungan *Ante Natal Care*
- Dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan kerumah sakit (Manuaba, 2010).
- c. Kebijakan
- 1) Kebijakan Program
 - a) Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.
 - i. Satu kali pada triwulan pertama.
 - ii. Satu kali pada triwulan kedua.
 - iii. dua kali pada triwulan ketiga.

- b) Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk 7T :
- i. (Timbang) berat badan.
 - ii. Ukur (Tekanan) darah.
 - iii. Ukur (Tinggi) fundus uteri.
 - iv. Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap.
 - v. Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan.
 - vi. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual.
 - vii. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.
- c) Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi.

2) Kebijakan Teknis

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :

- a) Mengupayakan kehamilan yang sehat.
- b) Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman.

- d) Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi (Saifuddin, 2002).

Hal-hal yang harus diperhatikan dan dijelaskan pada *Ante Natal Care*, yaitu :

- a) Makanan (*diet*) ibu hamil harus mendapat perhatian terutama mengenai jumlah kalori dan protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.
- b) Merokok, bayi dari ibu-ibu yang merokok mempunyai berat badan lebih kecil, sehingga ibu hamil sangat tidak diperbolehkan merokok.
- c) Obat-obatan, untuk ibu hamil pemakaian obat-obatan selama kehamilan terutama pada triwulan I, perlu dipertanyakan mana yang lebih besar manfaatnya dibandingkan bahaya terhadap janin.
- d) Anjurkan bagi ibu hamil agar banyak jalan terutama pada pagi hari dalam udara segar, sehingga sirkulasi darah lancar, nafsu makan bertambah, dan pencernaan lebih baik.
- e) Wanita hamil harus menggunakan pakaian yang longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- f) Kesehatan jiwa, karena ketenangan jiwa sangatlah penting dalam menghadapi persalinan sehingga bukan saja dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan fisik tetapi juga latihan kejiwaan.

3) Kunjungan ibu hamil

Adalah kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sebanyak empat kali yang dikenal dengan istilah K1, K4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap wanita hamil memiliki resiko mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwanya, oleh karena itu WHO menganjurkan agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit 4 kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu :

- a) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu).
 - b) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan antara 14-28 minggu).
 - c) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).
- d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

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). Dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan, juga mengetahui akan

pentingnya *Ante Natal Care*. Semakin muda umurnya semakin tidak mengerti tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Wiknjosastro (2005), juga menyatakan bahwa dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.

2) Pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003).

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu keadaan/kejadian yang dialami ibu pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Ibu yang memiliki pengalaman buruk dalam kehamilan yang lalu akan cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengalaman masa lalu dalam kehamilan, persalinan dan pelayanan kesehatan mempunyai efek sangat besar terhadap pengetahuan, sikap, dan penggunaan pelayanan kesehatan ibu.

Serta pengalaman ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan yang sekarang. Ibu yang mendapatkan pengalaman yang kurang menyenangkan pada saat melakukan pemeriksaan pada kehamilan sebelumnya akan cenderung kurang antusias dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, karena takut pengalaman yang lalu akan terulang kembali.

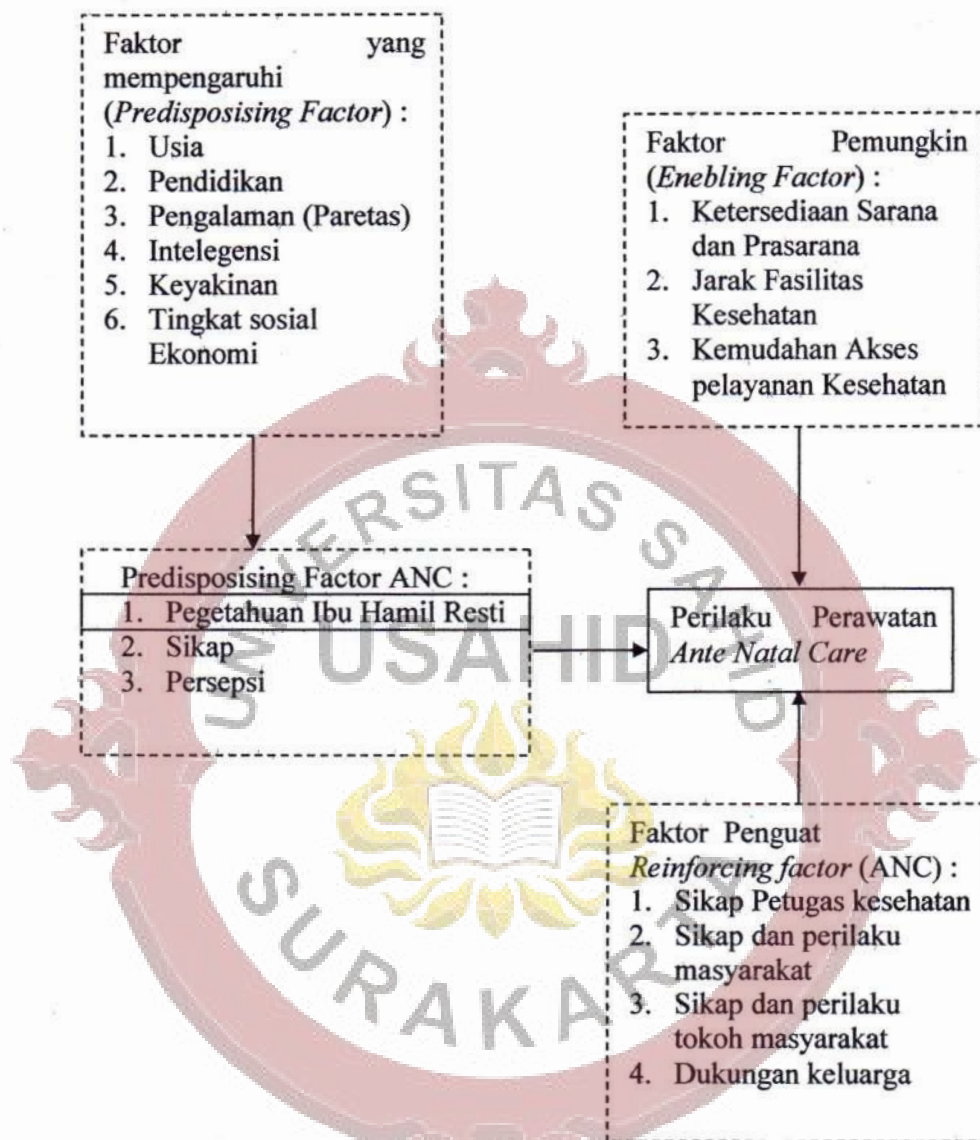
4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pengetahuan tentang kehamilan harus dimiliki ibu hamil untuk dapat menyiapkan fisik atau mental agar sampai akhir kehamilannya sama sehatnya, bilamana ada



B. Kerangka Teori



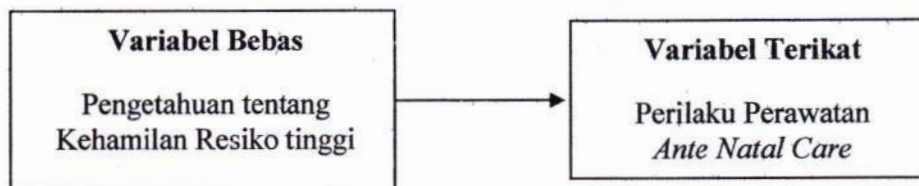
Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2008). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan perawatan *Ante Natal Care*.

