

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2007), 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 (2007), 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 (*Application*)

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, 2007)

a. Faktor Intern

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.

b. Faktor Ekstern

1) 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.

2) 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.

3) Agama.

Agama merupakan keyakinan hidup seseorang sesuai dengan norma/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.

4) 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.

5) 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.

## 1. Kehamilan Risiko Tinggi

### 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 < 145cm
  2. Bentuk panggul ibu hamil yang tidak normal
  3. Badan ibu kurus pucat
  4. Umur ibu < 20 th atau > 35 th
  5. Jumlah anak > 4 anak
  6. Jarak kelahiran anak < 2 th
  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, 1999). 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 berdasarkansifat 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/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.
  - a. Terlalu tua, hamil pertama umur > 35 tahun.
  - b. 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 / spontan dengan berat badan bayi normal.
- h. Pernah gagal kehamilan yang lalu :
  1. Hamil kedua yang pertama gagal.
  2. Hamil ketiga / lebih mengalami kegagalan ( abortus, lahir mati) dua kali.
  3. Hamil terakhir bayi lahir mati.
- i. Pernah melahirkan dengan :
  1. Pernah melahirkan dengan tarikan/vakum.
  2. Pernah uri/plasenta manual.

3. Pernah di infuse/transfusi pada perdarahan pasca persalinan.

## 2. Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik/AGO, tanda bahaya pada saat kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat (Notoatmodjo, 2007). Terdapat 7 (tujuh) faktor resiko dalam kelompok ini yaitu :

### 1) Penyakit ibu hamil

- Anemia, tanda dari penyakit ini adalah pucat, lemas, cepat lelah, lesu, mata berkunang-kunang, pada hasil laboratorium kadar Hb 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.
- Malaria, kondisi ibu panas tinggi, menggigil, sakit kepala.
- *Tuberculosis* paru, ditandai dengan batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus.
- Payah jantung, ibu mengeluh sesak nafas, jantung berdebar, kaki bengkak.
- Kencing manis, diketahui dan didiagnosa dengan pemeriksaan laboratorium.

➤ PMS, diketahui dengan hasil pemeriksaan lab.

- 2) Pre-eklamsi ringan, bengkak pada tungkai, tekanan darah tinggi dan protein uri.
- 3) Hamil kembar/gemelli, ibu mengeluh perut lebih besar, gerakanjanin terasa di banyak tempat.
- 4) Hamil kembar air/hydramnion, kondisi pada ibu hamil perut ibu sangat besar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak.
- 5) Hamil lebih bulan/serotinus, ibu hamil lebih dari 42 minggu.
- 6) Janin mati dalam kandungan, ibu tidak merasakan gerakan janin pada kehamilan lebih dari 4-5 bulan, perut ibu dan payudaramengecil.
- 7) 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/Eklampsia, pada hamil 6 bulan lebih ; sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/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.

c. 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, RS, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
2. Dengan mendapatkan imunisasi TT 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.

d. 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/macet.
- 5) Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan.
- 6) Janin mati dalam kandungan.
- 7) Bumil/bersalin meninggal dunia.
- 8) Keracunan kehamilan/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/ BH 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:
  - Satu kali kunjungan pada triwulan pertama (tiga bulan pertama)
  - Satu kali kunjungan pada triwulan kedua (antara bulan keempat sampai bulan keenam)
  - 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/bidan
  - 6) Pemijatan/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/bidan desa, Puskesmas/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).

Adapun tujuan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini, keadaan risiko tinggi ibu dan janin, sehingga dapat :

- ❖ Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- ❖ Memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan
- ❖ Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat
- ❖ Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu. (Manuaba, 1998)

Tujuan Kunjungan Ulang :

1. Kunjungan I, hingga usia kehamilan 16 minggu dilakukan untuk :
  - a. Penapisan dan pengobatan anemia

- b. Perencanaan persalinan
- c. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

2. 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

3. 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

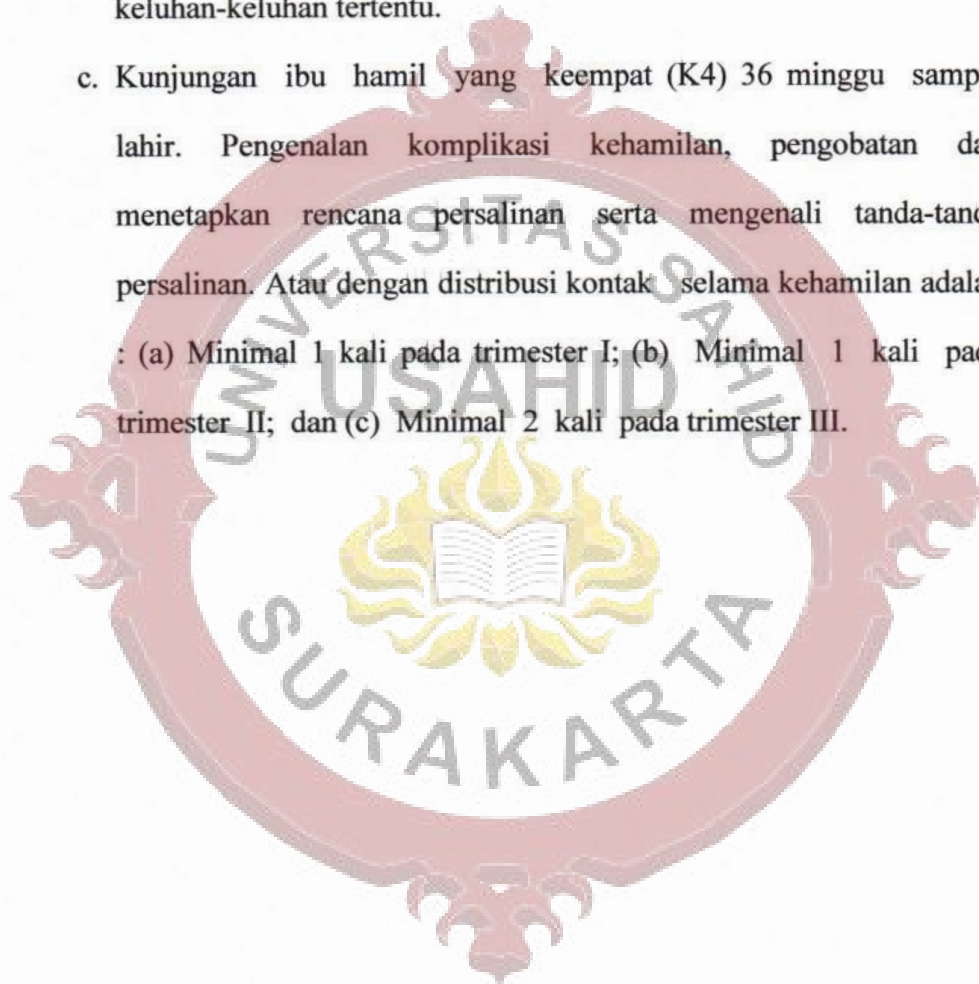
**5. Standar Pemeriksaan ANC (Antenatal Care)**

Standar pemeriksaan ANC menurut Rochyati (2003) dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama. Dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid. Kunjungan baru ibu hamil (K1 = 16 minggu) adalah kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan pertama kali untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, hal ini dilakukan untuk : penapisan komplikasi kehamilan, pengobatan anemia, perencanaan persalinan dan pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya. Kunjungan kedua (K2 = 24-28 minggu dan kunjungan ketiga 32 minggu), dilakukan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan

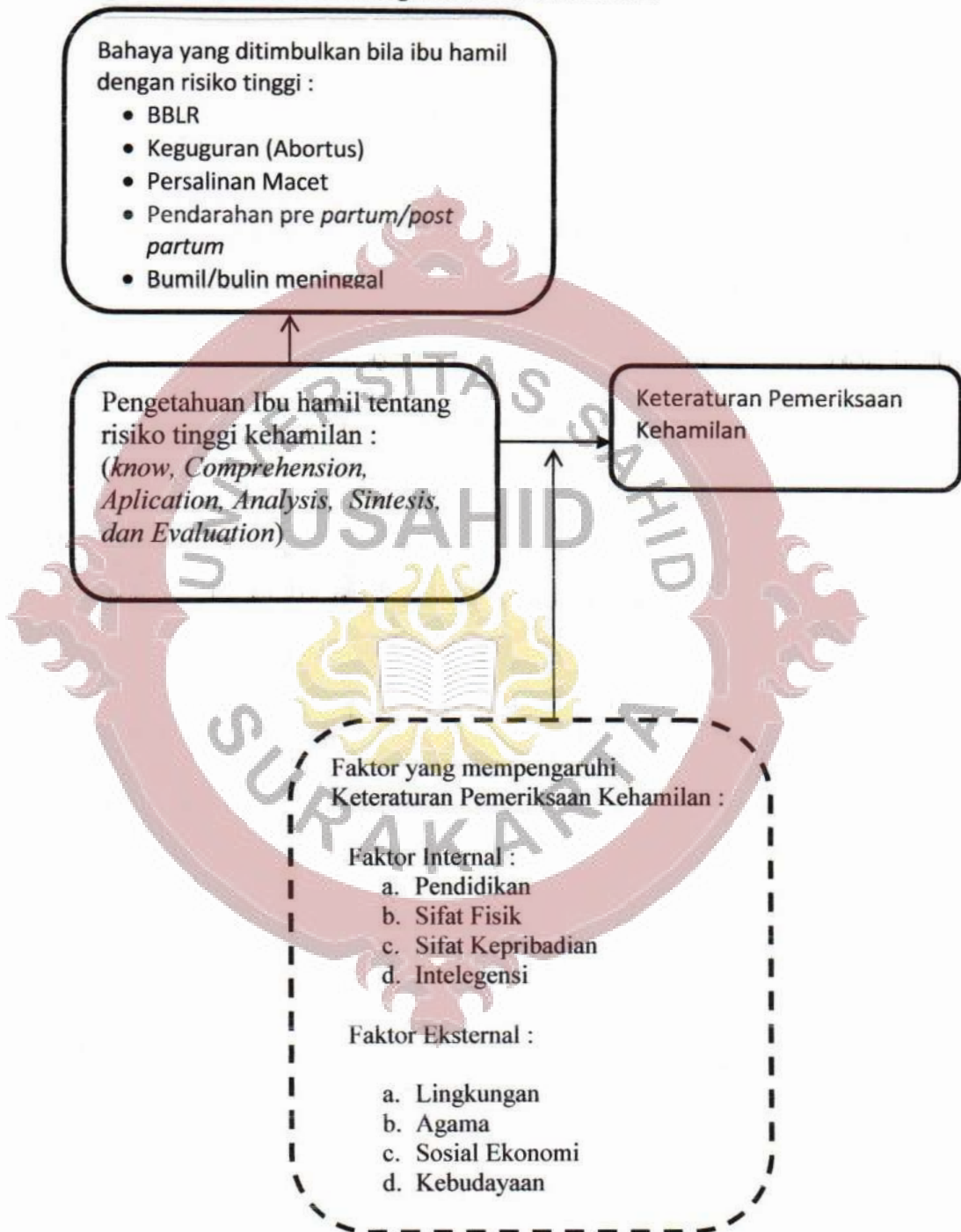
dan pengobatan, mengulang perencanaan persalinan.

- b. Pemeriksaan lanjutan (K3), yaitu : (a) Satu kali setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan; (b) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan; (c) Setiap 1 minggu sejak umur hamil 8 bulan sampai terjadi persalinan; Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.
- c. Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) 36 minggu sampai lahir. Pengenalan komplikasi kehamilan, pengobatan dan menetapkan rencana persalinan serta mengenali tanda-tanda persalinan. Atau dengan distribusi kontak selama kehamilan adalah : (a) Minimal 1 kali pada trimester I; (b) Minimal 1 kali pada trimester II; dan (c) Minimal 2 kali pada trimester III.



## B. Kerangka Teori

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



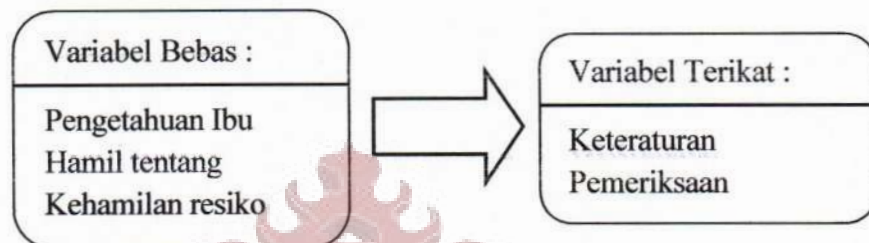
Gambar 1. Kerangka Teori

————— : 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 pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan di Poliklinik kebidanan RSUD dr. Moewardi.