

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Perilaku**

###### a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang mempunyai bentangan yang sangat luas mulai dari berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014). Perilaku kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan dan harus mengetahui alasan yang dapat menyebabkan dan mencegah penyakit tersebut (Irianto, 2014).

###### b. Bentuk perilaku

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

###### 1) Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

## 2) Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2014).

### c. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2012) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, yaitu :

#### 1) Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

#### 2) Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

#### 3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang

sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*). Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang di hasilkan dari berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Lawrence Green (dalam dalam Notoatmodjo, 2010) kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh dua faktor yaitu, *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non-behavioral factors* (faktor non-perilaku). Perilaku itu sendiri di tentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu :

a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai tradisi dan sebagainya.

b) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan yaitu sarana dan prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya faktor puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.

c) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.

d. Proses Perubahan Perilaku

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Mubarak (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) Kesadaran (*Awareness*), yakni orang tersebut menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.
- 2) Ketertarikan (*Interest*), yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut
- 3) Evaluasi (*Evaluation*), yaitu subjek mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) Percobaan (*Trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu yang dikehendaki stimulus.
- 5) Adopsi (*Adoption*), yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Menurut Mubarak (2011), proses perubahan perilaku juga mencakup lima fase berikut :

- 1) Fase pencairan, yaitu individu mulai mempertimbangkan penerimaan terhadap perubahan.
- 2) Fase diagnosis masalah, yaitu individu mulai mengidentifikasi , baik yang mendukung maupun yang menentang perubahan.
- 3) Fase penentuan tujuan, yaitu individu menentukan tujuan perubahan yang diterimanya.
- 4) Fase tingkah laku baru, yaitu individu mulai mencoba
- 5) Fase pembekuan ulang, yaitu tingkah laku individu yang permanen.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Ibu Resiko Kehamilan

Menurut Notoatmodjo (2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu resiko kehamilan, antara lain:

- 1) Faktor Intern
  - a) Perilaku 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) Perilaku Kepribadian. Kepribadian adalah corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap rangsangan 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.

- c) 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/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.

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010).

Pengetahuan mempunyai kemampuan yang prediktif pada sesuatu yang diperoleh misalnya pengetahuan lansia tentang diit diabetes melitus didapatkan dari informasi yang telah diterima (Budiman dan Riyanto, 2013).

### b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

#### 1) Tahu (*Know*)

Tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat kembali sesuatu yang sebelumnya pernah di pelajari. Mengingat kembali (*recall*) sesuatu

yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai 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 ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah 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 materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

#### c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) sebagai berikut:

##### 1) Faktor internal

###### a) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu sebagai dasar untuk menangkap informasi. Pendidikan juga sebagai proses mengembangkan kepribadian dan menggali potensi yang baik secara formal maupun non formal.

###### b) Pengalaman

Pengalaman sebagai cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang pengetahuan yang sudah didapat.

c) Umur

Dengan bertambahnya usia individu memiliki kemampuan yang lebih yang maksimal dalam melakukan sesuatu, sehingga dapat menghasilkan sesuatu yang memuaskan.

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu keadaan yang berada disekitar manusia baik lingkungan fisik, biologi, maupun sosial sebagai dasar untuk berlangsungnya hidup dan perilaku bagi setiap individu.

b) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi dianut oleh masyarakat tanpa memikirkan hal tersebut baik atau buruk. Status ekonomi sebagai penentu fasilitas individu untuk melakukan sesuatu.

c) Informasi / media massa

Informasi sebagai pelantara individu dalam memperoleh pengetahuan.

### **3. Kehamilan Risiko Tinggi**

a. Pengertian

Risiko 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 risiko tinggi kehamilan

Menurut Ratna (2007) penggolongan ibu hamil risiko tinggi adalah :

- 1) Ibu dengan tinggi badan < 145 cm.
- 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 (Roeshadi, 2004). 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 anteval (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.

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

## 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.
  - (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/spontan dengan berat badan bayi normal.
- h) Pernah gagal kehamilan yang lalu:
  - (1) Hamil kedua yang pertama gagal.

(2) Hamil ketiga 1 lebih mengalaminya 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, 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 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 didiagnosa dengan pemeriksaan laboratorium.
  - (6) PMS ( *Premenstrual Syndrome* ), diketahui dengan hasil pemeriksaan lab.
- b) Pre-eklamsi ringan bengkak pada tungkai, tekanan darah tinggi dan protein uri.
  - c) Hamil kembar/gemelli, ibu mengeluh perut lebih besar. Gerakan janin terasa di banyak tempat.
  - d) Hamil kembar air/hydramnion, kondisi pada ibu hamil perut ibu sangat besar gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak.
  - e) Hamil lebih bulan/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

Menurut Ratna (2007) menjelaskan bahwa Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO), dan dua ancaman nyawa ibu dan bayi, hal ini dapat dijelaskan kedua kelompok tersebut, yaitu

- a) Perdarahan, ibu hamil mengeluarkan darah pada waktu hamil, sebelum kelahiran bayi.
- b) Pre-eklamsi berat, 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 diri dirujuk dengan segera tepat waktu, penanganan intensif di pusat rujukan dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayinya.

- c) Pencegahan resiko tinggi kehamilan.

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

- (1) Memeriksa kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas, RS, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
- (2) Mendapatkan imunisasi IT 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:

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

#### **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:

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

Tujuan Kunjungan Ulang:

- a. Kunjungan 1, hingga usia kehamilan 16 minggu dilakukan untuk:
  - 1) Penapisan dan pengobatan anemia.
  - 2) Perencanaan persalinan.
  - 3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- b. Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) dilakukan untuk:
  - 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
  - 2) Penapisan pre-eklamsi; gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
  - 3) Mengulang perencanaan persalinan
- c. Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir)
  - 1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III.

- 2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
- 3) Memantapkan rencana persalinan.
- 4) Mengenali tanda-tanda persalinan.

## 5. *Antenatal Care*

### a. Pengertian

*Antenatal Care* merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdillah, 2009). Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (Dokter Spesialis Kebidanan, Dokter Umum, Bidan, Perawat) untuk ibu selama masa kehamilan, sesuai standar minimal pelayanan antenatal yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi, ukur tinggi fundus uteri dan pemberian tablet besi, temu wicara dan tablet Fe (Nugraheni, 2009).

Pemeriksaan kehamilan mempunyai berbagai tujuan. Tujuan tersebut dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus. 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 (Manjoer, 2005).

### b. Tujuan pemeriksaan kehamilan

Tujuan khusus pemeriksaan kehamilan menurut Saifuddin (2008) meliputi:

- 1) Membantu kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan. melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Standar pelayanan Antenatal

Menurut Nugraheni (2009) pelayanan atau asuhan antenatal memenuhi standar minimal 7T yaitu:

- 1) (Timbang) berat badan.
- 2) Ukur (Tekanan darah).
- 3) Ukur (Tinggi fundus uteri).
- 4) Pemberian imunisasi TT' (Tetanus Toksoid) lengkap.
- 5) Pemberian (Tablet zat besi), minimum 90 tablet selama kehamilan.
- 6) (Tes) terhadap penyakit menular seksual.
- 7) (Temu) wicara dalam rangka kesiapan rujukan.

Menurut Mufdlilah (2009) standar pelayanan antenatal yang berkualitas ditetapkan oleh Departemen RI (2008) meliputi:

- 1) Pemberian pelayanan kepada ibu hamil minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.
- 2) Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) secara teratur mempunyai arti klinis yang sangat penting, karena ada hubungan yang erat antara pertambahan berat badan selama kehamilan dengan berat badan bayi yang akan dilahirkan.
- 3) Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsia.
- 4) Peneukuran TFU dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi dini terhadap berat badan janin.
- 5) Melaksanakan palpasi abdominal setiap kunjungan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, bagian terendah, letak punggung, menentukan janin tunggal atau kembar dan mendengarkan denyut jantung janin untuk menentukan asuhan selanjutnya.
- 6) Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu

bersalin dan nifas. Pemeriksaan Hemoglobine (Hb) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu.

- 7) Memberikan zat besi.
- 8) Pemeriksaan urin jika ada indikasi (tes protein dan gluosa, pemeriksaan penyakit-penyakit infeksi (HIV/AIDS dan PMS).
- 9) Pemberian penyuluhan tentang perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi selama hamil, tanda-tanda bahaya selama kehamilan pada janin.
- 10) Bicarakan tentang persalinan kepada ibu, suami/keluarga pada trimester III, memastikan bahwa persiapan persalinan bersih, aman dan suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi, dan biaya untuk merujuk.
- 11) Tersedianya alat-alat pelayanan kehamilan dalam keadaan baik dan dapat digunakan, obat-obatan yang diperlukan, waktu pencatatan kehamilan dan mencatat semua ternuan pada KMS ibu hamil untuk menentukan tindakan selanjutnya.

d. Kunjungan Ibu Hamil

Menurut Nugraheni, 2009) kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan dengan SDM dan sarana yang memadai yaitu di RS dengan tenaga SpoG dan dilakukan pemeriksaan USG. waktu yang tepat dalam melakukan kunjungan Antenatal Care adalah:

- 1) Satu kali pada umur kehamilan 12 – 16 minggu.

- 2) Satu kali pada umur kehamilan 28 minggu.
- 3) Dua kali pada umur kehamilan 36 dan 38 minggu
- 4) Selanjutnya dapat dilakukan dipusat pelayanan dasar kebidanan (BPS, RB PUSKESMAS, RS) yaitu setiap empat minggu sekali sampai umur kehamilan 28 minggu, 2 minggu sekali pada umur kehamilan 28 minggu sampai umur 36 minggu dan satu minggu sekali pada umur kehamilan 36 sampai 40 minggu.

e. Jadwal Kunjungan Ulang

1) Kunjungan Pertama (16 minggu)

Kunjungan pertama merupakan kesempatan bagi dokter untuk menggali faktor risiko bagi ibu dan janin. Bila dijumpai kelainan bagi ibu maupun janin perlu diberi penatalaksanaan khusus (Manjoer 2005).

Menurut Mufdlilah (2009) tujuan kunjungan pertama pada pemeriksaan kehamilan adalah

- a) Menentukan diagnosis ada tidaknya kehamilan.
- b) Menentukan usia kehamilan.
- c) Menentukan status kesehatan ibu dan anak.
- d) Menentukan kehamilan normal/tidak normal serta ada tidaknya faktor risiko kehamilan.
- e) Menentukan rencana pemeriksaan penatalaksanaan selanjutnya.

Kunjungan pertama merupakan peristiwa yang berarti bagi ibu hamil dan banyak hal yang tergantung pada

pengalaman yang diperoleh dalam kunjungan yang pertama. Dalam kunjungan pertama kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan meliputi, anamnesa, pemeriksaan fisik, diskusi mengenai masalah yang dijumpai oleh ibu hamil, nasihat tentang diet, obat-obat yang diperlukan, informasi mengenai kunjungan berikutnya, dan pemesanan tempat untuk persalinan nanti (Farrer, 2008).

2) Kunjungan II (24-28 Minggu) Dan Kunjungan III (32 Minggu).

Kunjungan ini dilakukan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan preeklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan serta mengulang perencanaan persalinan (Saifuddin: 2007).

3) Kunjungan IV (36 Minggu Sampai Lahir).

Dalam kunjungan ini dilakukan kegiatan sama dengan kunjungan II dan III ditambah mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantapkan rencana persalinan, serta menggali tanda-tanda persalinan (Saifuddin, 2007).

4) Kunjungan Lanjutan.

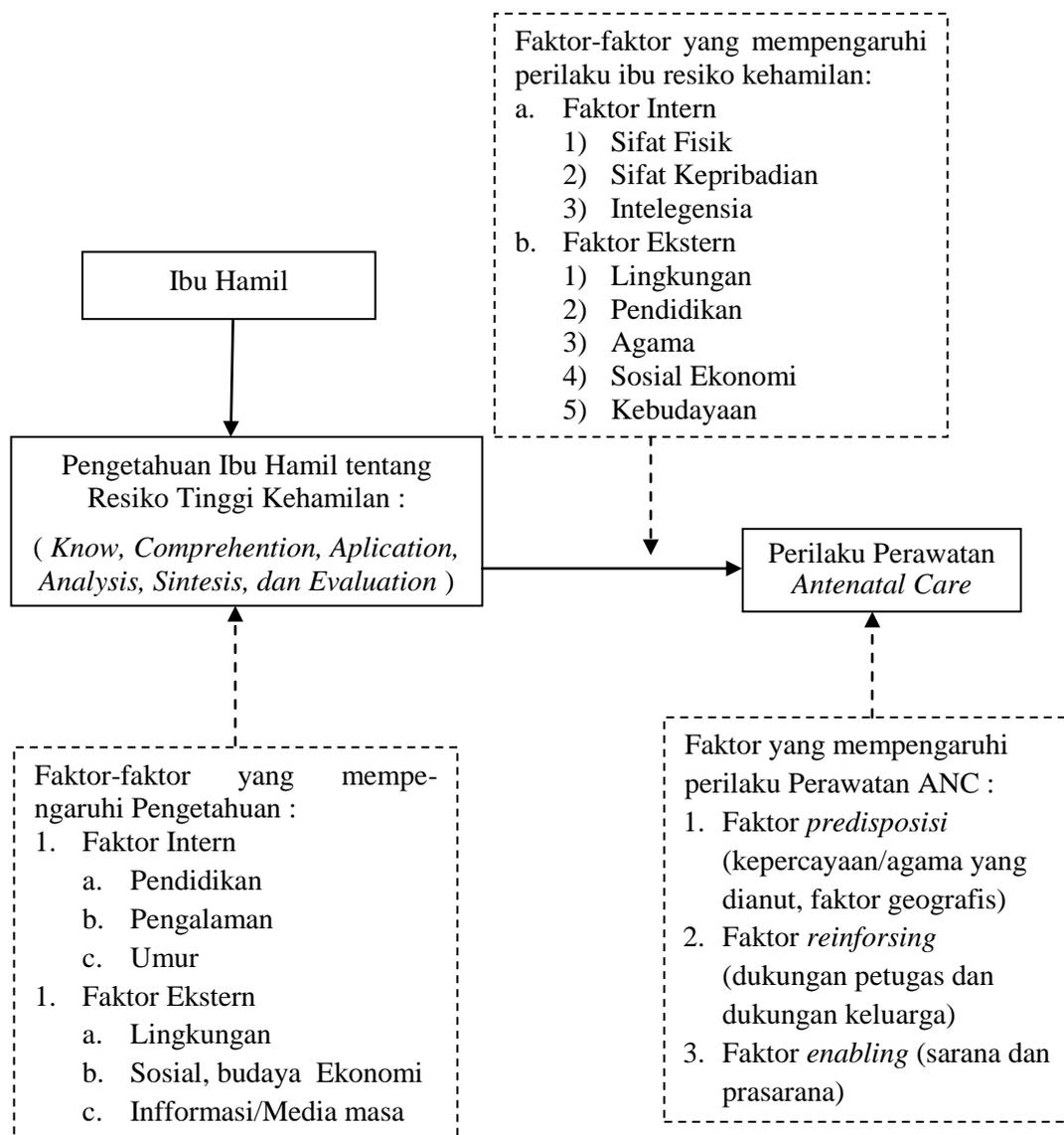
Menurut Mufdlilah (2009) pada pemeriksaan lanjutan dilakukan pemeriksaan:

- a) Keluhan ibu, tekanan darah, berat badan dan tinggi fundus uteri.

- b) Terhadap janin diperkirakan beratibesar janin, presentasi dan letak janin, denyut jantung janin, aktifitas janin, perkiraan volume cairan, amnion dan letak plasenta.
- c) Pemeriksaan laboratorium.
- d) Pemeriksaan TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Hepatitis/HIV), dan pemeriksaan gula darah untuk deteksi dini Diabetes Mellitus gestasional.
- e) Pemeriksaan lain seperti pelvimetri radiologi (akhir trimester III) jika di perlukan untuk menghitung jalan lahir dan pemeriksaan USG.

## B. Kerangka Teori

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



\_\_\_\_\_ : Yang diteliti

----- : Yang tidak diteliti

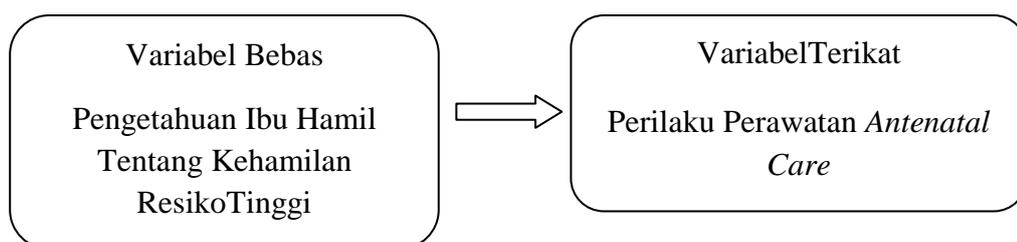
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2012), Saifuddin (2007), Mubarak (2011) dan Irianto (2014)

Berdasarkan gambar 2.1. dari kerangka teori tersebut dapat dijelaskan bahwa perilaku perawatan antenatal care yang dilakukan ibu dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang meliputi *know*, *comprehention*, *aplication*, *analysis*, *sintesis*, dan *evaluation*. Namun demikian ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil resiko tinggi diantaranya faktor internal (pendidikan, pengalaman dan umur) dan faktor eksternal (lingkungan, sosial udaya ekonomi, dan informasi/media massa). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu resiko kehamilan antara lain : 1) Faktor internal meliputi sifat fisik, sifat kepribadian, intelegensia dan juga faktor eksternal meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, dan kebudayaan.

### C. Kerangka Konsep

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



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

#### **D. Hipotesis**

Berdasarkan rumusan dan kerangka konsep di atas maka dapat dibuat hipotesis sebagai berikut: “Ada Pengaruh Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Terhadap Perilaku Perawatan *Antenatal Care* Di Desa Palur Mojolaban Sukoharjo”