

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1 Pengetahuan**

###### **2.1.1.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

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. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek 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. Menurut WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan dan Dewi, 2010).

#### 2.1.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoadmojo, 2012):

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

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari, antara lain menyebutkan, menguraikan tanda bahaya kehamilan.

##### 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. Misalnya dapat menjelaskan mengapa ibu hamil sangat dianjurkan untuk teratur memeriksakan kehamilannya.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya belajar tentang tanda bahaya kehamilan, bersedia melakukan pemeriksaan antenatal care secara teratur

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, 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. Contohnya adalah ibu menganalisis manfaat dari pemeriksaan kehamilan

### 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. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada. Contohnya adalah dengan belajar tentang tanda bahaya kehamilan, maka dapat mencegah hal yang tidak diinginkan baik bagi kesehatan ibu maupun janinnya.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan kesehatan ibu yang rajin memeriksakan kehamilannya secara teratur dengan ibu hamil yang tidak atau jarang memeriksakan kehamilannya di puskesmas.

##### 2.1.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2010) adalah :

#### 1. Faktor Internal

##### a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan demi mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk

mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

#### 2.1.1.4 Penilaian Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan tentang bahaya kehamilan ini merupakan kemampuan yang dimiliki setiap orang sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya mengenai tentang bahaya kehamilan. tentang bahaya kehamilan Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, hasil persentase 76%-100%
2. Cukup, hasil persentase 56%-75%
3. Kurang, hasil persentase < 56% (Wawan dan Dewi 2010).

## 2.1.2 Kehamilan

### 2.1.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu anugrah dari Tuhan yang perlu mendapatkan perhatian dan dukungan dari seluruh anggota keluarga (BKKBN, 2007). Kehamilan adalah hasil dari pertemuan sperma dan sel telur. Dalam

prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan (Maulana, 2008).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawiroharjo, 2008).

#### 2.1.2.2 Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Prawiroharjo (2008) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

##### 1. Tanda tidak pasti kehamilan

###### a. Amenorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus Neagie:  $HT - 3$  (bulan + 7).

###### b. Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*".

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

e. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

f. Mamae menjadi tegang dan membesar.

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

g. Miksi sering

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

h. Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

i. Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mamae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.



j. Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama.

k. Varises (pemekaran vena-vena)

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara.

2. Tanda kemungkinan kehamilan

a. Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

b. Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

c. Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

d. Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

e. Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang–kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

f. Tanda Braxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda Braxton-Hicks tidak ditemukan.

g. Teraba ballotemen

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

h. Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3. Tanda dan gejala kehamilan

a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.

b. Denyut jantung janin, dapat dilakukan dengan didengar dengan *stetoskop-monoral Laennec*, dicatat dan didengar dengan alat

doppler, dicatat dengan fetoelektrokardiogram, dilihat pada ultrasonograf.

c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen (Varney, 2007).

#### 2.1.2.3 Perubahan Fisik Selama Kehamilan

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisik, perubahan system pencernaan, system respirasi, system traktus urinarius, sirkulasi darah serta perubahan psikologis. Selain menyebabkan perubahan fisik dan psikologis dari ibu, kehamilan juga menyebabkan perubahan sosial didalam keluarga dalam menyambut anggota keluarga baru. Kehamilan pada umumnya berkembang normal, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, sulit diprediksi apakah ibu akan bermasalah selama kehamilan atau baik-baik saja (Varney, 2007). Oleh karena itu perlu pemantauan perubahan-perubahan fisiologis yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi dan menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal. (Depkes RI, 2009).

Perubahan fisik pada tiap trimester antara lain:

##### 1. Trimester pertama

Tanda-tanda fisik yang kadang dapat terjadi pada ibu adalah perdarahan sedikit (spotting) sekitar 11 hari setelah konsepsi, yakni pada saat embrio melekat pada lapisan uterus. Perdarahan ini biasanya kurang dari jumlah haid yang normal. Perubahan-perubahan fisik berikutnya biasanya adalah nyeri dan pembesaran payudara, kadang diikuti rasa lelah yang sangat dan sering kencing. Gejala ini akan dialami sampai 3 bulan

berikutnya. “*Morning sicnees*” (sakit di pagi hari) berupa mual dan muntah biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Setelah 12 minggu pertumbuhan janin dalam uterus dapat dirasakan ibu diatas simpisis pubis. Ibu akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama kehamilan trimester pertama (Benson, & Martin, 2009).

## 2. Trimester kedua

Uterus akan membesar, setelah 16 minggu uterus biasanya berada pada pertengahan antara simpisis pubis dan pusat. Berat badan ibu bertambah sekitar 0,4- 0,5 kg/minggu. Ibu akan mulai merasa mempunyai banyak energy. Pada 20 minggu fundus uteri berada dekat dengan pusat atau sekitar 2-3 jari dibawah pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu mulai merasakan gerakan janinnya.tampak perubahan kulit yang normal, berupa cloasma, linea nigra, dan striae gravidarum.

## 3. Trimester ketiga

Pembesaran uterus terus bertambah. Pada minggu ke 28 fundus uteri berada 3 jari diatas pusat antara pusat dan processus xipoideus (PX). Pada minggu ke 32, fundus uteri berada pada pertengahan pusat dan PX. Minggu ke 36, fundus uteri mencapai 3 jari bawah PX. Payudara terasa penuh dan lunak. Kembali terjadi sering sakit punggung dan sering kencing meningkat akibat tekanan uterus terhadap kandung kencing. Tidur mungkin menjadi sulit. Terasa kontraksi *Braxton Hicks* (his palsu) yang meningkat.

#### 2.1.2.4 Perubahan psikologis pada ibu hamil tiap trimester

##### 1. Trimester pertama

Pada awal kehamilan, hormone progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya rasa mual-mual pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Masalah kejiwaan yang sering terjadi pada ibu hamil adalah perasaan takut dan penolakan ibu terhadap kehamilannya, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.

Perasaan takut timbul karena kehamilan menyebabkan perubahan besar pada badan ibu seperti perut membesar, terasa ada pergerakan dalam perut, timbul hyperpigmentasi, striae, colostrums dan lain-lain. Pada trimester pertama ini seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang tertentu atau dirahasiakannya.

Hasrat untuk melakukan hubungan seks, bagi wanita pada trimester pertama ini berbeda-beda. Walaupun beberapa wanita mengalami libido seks yang lebih, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami (Benson, & Martin, 2009)

Banyak wanita merasa kuat kebutuhan untuk dicintai namun tanpa seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran

payudara, keprihatinan dan kekhawatiran. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan trimester pertama.

## 2. Trimester kedua

Pada masa ini biasanya merupakan saat ibu merasa sehat. Tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil pun sudah berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar, sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janin nya.dan ibu mulai merasakan kehadiran janinnya sebagai seorang diluar dirinya sendiri. Banyak ibu merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakn meningkatnya libido (Bakketeig, 2008).

## 3. Trimester ketiga

Pada trimester ini disebut periode menunggu atau waspada, pada saat ini ibu biasanya tidak sabar menunggu waktu kelahiran yang diperkirakan, pada saat ini pula ibu akan merasa khawatir takut janin nya keluar tidak sesuai harapan waktu kelahiran, hal ini meningkatkan timbulnya kewaspadaan terhadap tanda-tanda gejala persalinan, ibu selalu bersikap waspada terhadap gerakan janin yang dirasakan, kemudian selalu bersikap melindungi janin nya dan berhati- hati terhadap benda atau apa saja yang bisa membahayakan janinnya. Ibu juga mulai

membayangkan proses persalinan yang sakit dan mulai merasa cemas akan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Perasaan tidak nyaman akan timbul juga pada saat ini, dengan pembesaran perut yang semakin membesar, ibu merasa dirinya menjadi jelek tidak enak dipandang. Selain itu pula ibu merasa sedih karena akan berpisah dengan janinnya dan kehilangan perhatian khusus yang didapatkan selama hamil, sehingga pada trimester ini ibu sangat membutuhkan perhatian yang lebih (Bakketeig, 2008).

#### 2.1.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan

##### 1. Pengertian

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Asrinah, 2010).

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada masa kehamilan muda dan lanjut, pada kehamilan muda meliputi perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, hipertensi, sedangkan pada kehamilan lanjut tanda-tanda bahaya kehamilan yang sering terjadi adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat dan anemia (Kusmiyati, 2008).

## 2. Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Muda

### a. Perdarahan Pervaginam

Kehamilan normal biasanya identik dengan amenore dan tidak ada perdarahan pervaginam, tetapi banyak juga wanita yang mengalami episode perdarahan pada trimester pertama kehamilan. Darah yang keluar biasanya segar (merah terang) dan berwarna tua (coklat kehitaman). Perdarahan yang terjadi biasanya ringan, tetapi menetap selama beberapa hari atau secara tiba-tiba keluar dalam jumlah besar. Perdarahan pervaginam pada hamil muda kemungkinan disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik dan mola hidatidosa (Varney, 2007).

### b. Abortus

Perdarahan pada trimester pertama kehamilan dapat terjadi pada seperlima dari seluruh kehamilan dan hampir separuh dari jumlah tersebut mengalami keguguran. Kejadian aborsi spontan diperkirakan mencapai sekitar 15-22% dari seluruh kehamilan (Hollyngwort, 2012).

Abortus adalah peristiwa berakhirnya kehamilan pada usia kehamilan <20 minggu atau berat janin <1000 gram. Menurut Kusmiyati (2009) ada beberapa jenis abortus:

#### 1) Abortus Imminens

Abortus imminens adalah abortus yang mengancam, perdarahannya bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang.



Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan.

## 2) Abortus Insipiens

Abortus insipiens didiagnosa apabila pada wanita hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat diraba. Kadang-kadang perdarahan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan jaringan yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi sehingga evakuasi harus segera dilakukan. Janin biasanya sudah mati dan mempertahankan kehamilan pada keadaan ini merupakan kontraindikasi.

## 3) Abortus inkomplitus

Didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan biasanya terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing, oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak sehebat insipiens. Pada beberapa kasus perdarahan tidak banyak dan bila dibiarkan serviks akan menutup kembali.

#### 4) Abortus Komplitus

Hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini kuretase tidak diperlukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari perdarahan akan berhenti sama sekali, karena dalam masa ini luka rahim telah sembuh dan epitelisasi telah selesai. Serviks dengan segera menutup kembali.

#### 5) Abortus Tertunda (*missed abortion*)

Apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Sekitar kematian janin kadang-kadang ada perdarahan pervaginam sedikit sehingga menimbulkan gambaran abortus imminens. Selanjutnya, rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban dan laserasi jalan.

#### c. Mola Hidatidosa

Menurut Varney (2007) mola hidatidosa merupakan kehamilan yang secara genetik tidak normal, yang muncul dalam bentuk kelainan perkembangan plasenta. Kehamilan mola hidatidosa biasanya dianggap sebagai satu tumor jinak, tetapi berpotensi menjadi ganas. Tanda dan gejala kehamilan mola adalah:

- 1) Mual dan muntah yang menetap, sering kali menjadi parah
- 2) Perdarahan uterus yang terlihat pada minggu ke-12; bercak darah atau perdarahan hebat mungkin terjadi, tetapi biasanya hanya

berupa rabas bercampur darah, cenderung berwarna merah dari pada coklat yang terjadi secara terus menerus.

- 3) Ukuran uterus besar
- 4) Sesak nafas
- 5) Ovarium biasanya nyeri tekan dan membesar
- 6) Tidak ada denyut jantung janin
- 7) Tidak ada aktivitas janin
- 8) Pada palpasi tidak ditemukan bagian-bagian janin
- 9) Hipertensi akibat kehamilan, preeklamsia atau eklamsia sebelum usia kehamilan 24 minggu.

d. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung di luar endometrium kavum uteri. Biasanya kehamilan ektopik terjadi pada tuba, dan sangat jarang terjadi di ovarium atau rongga abdomen (perut). Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang berbahaya karena tempat implantasi janin tidak memberi janin kesempatan untuk berkembang hingga mencapai aterm (Manguji, 2013).

Faktor-faktor predisposisi kehamilan ektopik meliputi infeksi pelvis, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), riwayat kehamilan ektopik dan riwayat pembedahan tuba. Gejala awal kehamilan ektopik adalah perdarahan pervaginam dan bercak darah, dan kadang-kadang nyeri panggul. Perubahan bentuk uterus tidak dapat digunakan untuk

menegakkan diagnosa sebab peningkatan ukuran uterus dan konsistensinya sama dengan ukuran dan konsistensi uterus pada trimester pertama kehamilan akibat pengaruh hormon plasenta (Varney, 2007). Tuba bukan merupakan tempat yang tepat untuk pertumbuhan hasil konsepsi, tidak mungkin janin tumbuh secara utuh seperti didalam uterus. Sebagian besar kehamilan tuba terganggu pada usia kehamilan 6-10 minggu. Diagnosa kehamilan ektopik dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. Kemungkinan KET dapat ditegakkan berdasarkan keluhan nyeri perut bawah yang hebat dan tiba-tiba, ataupun nyeri perut bawah yang muncul bertahap, disertai dengan keluhan perdarahan pervaginam setelah keterlambatan haid, pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda akut abdomen, kavum douglas menonjol, nyeri goyang porsio, atau massa di samping uterus (Mangkuji, 2013).

e. Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan selama kehamilan. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari *morning sickness* normal yang umumnya dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan. Sehubungan dengan adanya ketonemia, penurunan berat badan, dan dehidrasi, hiperemesis gravidarum dapat terjadi disetiap trimester dengan tingkat keparahan yang bervariasi (Varney, 2007).

Hiperemesis gravidarum sering disertai dengan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan ketosis. Sebaiknya penyebab dari mual muntah segera dievaluasi. Menurut Fadlun (2011) penyakit hiperemesis gravidarum dibagi dalam beberapa tingkat yaitu sebagai berikut:

1) Tingkat 1

Gejala: lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, nyeri epigastrium, nadi meningkat, turgor kulit berkurang, tekanan darah sistolik menurun, lidah kering dan mata cekung.

2) Tingkat 2

Gejala: apatis, nadi cepat dan kecil, lidah kering dan kotor, mata sedikit ikterik, kadang suhu sedikit meningkat, oliguria, serta aseton tercium dalam hawa pernafasan.

3) Tingkat 3

Keadaan umum lebih lemah lagi, muntah-muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi lebih cepat, tekanan darah lebih turun, komplikasi fatal ensefalopati wernicke: nistagmus, diploopia, perubahan mental, dan ikterik.

f. Hipertensi

Hipertensi didiagnosa secara empiris bila pengukuran tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg atau tekanandarah diastolik melebihi 90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami peningkatan tekanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg harus

dipantau lebih sering. Tidak diragukan lagi bahwa kejang eklamtik dapat terjadi pada beberapa perempuan yang memiliki tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Cunningham, 2013).

Menurut Billington (2010) gangguan hipertensi pada kehamilan dapat dibagi ke dalam dua kelompok walaupun tidak terdapat kesepakatan universal mengenai defenisi yang tepat:

- 1) Gangguan hipertensi yang khas pada kehamilan, yang mempengaruhi sekitar 12% kehamilan meliputi: pre eklamsi dan elamsi, hipertensi akibat kehamilan/ hipertensi gestasional yang didefenisikan sebagai peningkatan tekanan darah (TD) pada paruh kedua atau trimester ketiga kehamilantapa gambaran lain pre eklamsi.
- 2) Hipertensi yang sudah terjadi sebelum kehamilan. Hipertensi kronis diperkirakan terjadi antara 3 dan 5% wanita usia subur, dan dapat disebabkan oleh proses penyakit yang mendasari, seperti penyakit ginjal, feokromositoma, atau yang lebih umum terjadi hipertensi esensial.

Pra eklamsia adalah suatu kondisi yang spesifik pada kehamilan terjadi setelah minggu ke-20 gestasi, ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dan edema. Proteinuria adalah konsentrasi protein sebesar 0,3 g/l atau lebih pada sedikitnya 2 spesimen urine yang diambil secara acak dan pada selang waktu 6 jam atau lebih. Wanita yang menderita pra eklamsia jarang mengalami proteinuria sebelum ada

kenaikan dalam tekanan darahnya. Edema sendiri bukanlah tanda pra eklamsi yang dapat dipercaya kecuali jika edema terjadi pada tangan atau wajah, edema ini dapat termanifestasi sendiri dalam bentuk kenaikan berat badan mendadak sebanyak 1 kg atau lebih dalam seminggu (Wijayarini, 2012).

Eklamsia merupakan kejang yang tidak disebabkan oleh hal lain pada seorang wanita dengan preeklamsia. Untuk mendeteksi prenatal dini secara tradisional waktu pemeriksaan perinatal dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu. Peningkatan kunjungan prenatal selama trimester terakhir memungkinkan untuk mendeteksi dini preeklamsi (Fadlun, 2011).

#### 6) Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

##### a. Perdarahan Per Vaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan, dikatakan tidak normal jika darah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa menandakan adanya plasenta previa atau abrupsio placenta (Asrinah dkk, 2010).

Menurut Kusmiyati (2008) ada beberapa jenis perdarahan antepartum pada kehamilan lanjut yaitu:

#### b. Plasenta Previa

Adanya plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan dan belakang rahim atau di daerah fundus uteri.

Gejala-gejalanya adalah:

- 1) Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- 2) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- 3) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak (Benson, & Martin, 2009).

#### c. Solusio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan gejalanya adalah:

- 1) Darah dari tempat plasenta keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- 2) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (perdarahan tersembunyi/perdarahan ke dalam)



- 3) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
  - 4) Perdarahan disertai nyeri
  - 5) Nyeri abdomen pada saat di pegang
  - 6) Palpasi sulit dilakukan
  - 7) Fundus uteri makin lama makin naik
  - 8) Bunyi jantung biasanya tidak ada (Bakketeig, 2008).
- d. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia, untuk itu lakukan pemeriksaan edema pada muka/tangan, periksa tekanan darah, protein urine dan reflex (Benson, & Martin, 2009).

- e. Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan secara tiba-tiba pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh hormonal, keadaan ini mengancam jika perubahan visual terjadi secara mendadak misalnya pandangan kabur

dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi (Syafuruddin, & Hamidah, 2009).

f. Bengkak di Wajah

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Syafuruddin, & Hamidah, 2009).

g. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3, air tersebut bisa jadi berasal dari ketuban yang pecah. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II (Ralph & Martin, 2009).

h. Gerakan Janin tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika bayi tidur maka gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu

makan dan minum dengan baik. Biasanya tanda dan gejalanya adalah gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

i. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang irritable, abrupsi plasenta, ISK atau infeksi lain (Ralph, 2009).

j. Anemia

Anemia merupakan gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai pada kehamilan, diagnosa anemia dalam kehamilan ditegakkan bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (7,45 mmol/L) dan hematokrit < 0,33. Anemia jelas menjadi momok karena memiliki dampak yang signifikan bagi mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal di seluruh dunia, terlebih di negara berkembang (Hollingworth, 2012).

Anemia adalah suatu keadaan ketika kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit turun di bawah nilai normal. Pada penderita anemia, kondisi ini sering disebut kurang darah karena kadar sel darah merah (hemoglobin atau Hb) di bawah nilai normal.

Penyebabnya bisa karena kekurangan gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B 12 (Mangkuji, 2013).

### **2.1.3 Antenatal Care**

#### **2.1.3.1 Pengertian**

Antenatal Care/ Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak terjadinya konsepsi hingga awal persalinan. Tujuannya adalah memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal (Fraser, 2009).

Asuhan antenatal adalah melakukan screening untuk memprediksi suatu penyakit, oleh karena itu kita dapat mengetahui mereka yang akan mengalami bahaya pada kehamilannya. Dengan mendeteksi dini penyakit dapat dibedakan ibu hamil yang akan mengalami dan yang sudah mengalami komplikasi, hal ini selalu diabaikan sehingga ibu hamil tidak pernah mendapat informasi mengenai komplikasi kehamilan dan cara penanganannya (Kusmiyati, 2008).

Pelayanan asuhan antenatal bertujuan memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan melakukan deteksi dini terhadap komplikasi sedini mungkin. Proses pelaksanaannya selama kehamilan petugas kesehatan harus mengupayakan memberi asuhan kebidanan antenatal paling sedikit empat kali selama kehamilan (Mandriwati, 2012).

### 2.1.3.2 Tujuan antenatal

Tujuan dilakukan antenatal bagi ibu hamil adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
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 berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Depkes, 2010).

### 2.1.3.3 Cara pelayanan *antenatal care*

Cara pelayanan antenatal, disesuaikan dengan standar pelayanan antenatal menurut Depkes RI (2015) terdiri dari :

1. Pelayanan standar minimal

Pelayanan standar minimal atau sering disebut 7T,

- a. Timbang berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkaran lengan atas (LLA) secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena ada hubungan erat antara penambahan berat badan selama kehamilan

dengan berat badan lahir anak. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim. Pertambahan yang optimal adalah kira-kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil, jika berat badan tidak bertambah, lingkar lengan atas  $<23,5$  cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi (Mufdlilah, 2009).

- b. Pengukuran Tekanan darah dan penimbangan berat badan harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsi. Apabila pada kehamilan triwulan III terjadi kenaikan berat badan lebih dari 1 kg, dalam waktu 1 minggu kemungkinan disebabkan terjadinya oedema, apabila kenaikan tekanan darah dan tekanan diastolik yang mencapai  $>140/90$  mmHg atau mengalami kenaikan 15 mmHg dalam 2 kali pengukuran dengan jarak 1 jam. ibu hamil dikatakan dalam keadaan preeklamsi mempunyai 2 dari 3 gejala preeklamsi. Apabila preeklamsi tidak dapat diatasi, maka akan berlanjut menjadi eklamsi. Eklamsi merupakan salah satu penyebab kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah atau deteksi secara dini, melalui monitoring kenaikan tekanan darah dan kenaikan berat badan yang berlebihan (Mufdlilah, 2009).
- c. Mengukur Tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin intrauterin, tinggi fundus uteri dapat

jugamendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion di mana ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal (Mufdlilah, 2009).

d. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) lengkap kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan dapatmenghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas (Mufdlilah, 2009).

e. Pemberian Tablet zat besi, 90 tablet selama 3 bulan kehamilan, diminum setiap hari, ingatkan ibu hamil tidak minum dengan teh dan kopi, suami atau keluarga hendaknya selalu dilibatkan selama ibu mengkonsumsi zat besi, untuk meyakinkan betul-betul diminum (Mufdlilah, 2009).

f. Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan hemoglobin, protein urine, gula darah, dan hepatitis B. Pemeriksaan khusus dilakukan didaerah prevalensi tinggi dan atau kelompok perilaku berisiko dilakukan terhadap HIV, sifilis, malaria, tuberkulosis, cacangan dan thalasemia (Machfoeds, 2009).

g. Temu wicara (Konseling)

Pelayanan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi. Disini untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan hamil, perawatan payudara, gizi ibu hamil, tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan

tanda-tanda pada janin sehingga ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dalam perawatan selanjutnya dan mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh ibu dengan penuh minat (Machfoeds, 2009; Mufdlilah, 2009).

## 2. Jadwal dan frekuensi kunjungan antenatal

Frekuensi Kunjungan ANC Kunjungan ANC adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan/asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Henderson, 2006 ). Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga

### a. Kunjungan I (KI): Sebelum umur kehamilan 16 minggu.

Menurut Pedoman Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Anak (PWS KIA, 2008) Kunjungan I ibu hamil dibedakan menjadi 2, yaitu:

#### 1) Kunjungan I (K1) Akses

K1M akses ialah kunjungan ibu hamil baru (pertama kali periksa kehamilan) tanpa memandang umur kehamilan atau lebih dari 16 minggu. Contoh: Ibu hamil 20 minggu yang datang untuk ANC pertama kalinya.

#### 2) Kunjungan I (K1) Murni

K1 murni ialah kunjungan ibu hamil baru (pertama kali periksa kehamilan) pada umur kehamilan 4-16 minggu. Dilakukan untuk



- a) Penapisan dan pengobatan anemia
  - b) Perencanaan persalinan
  - c) Pengenalan komplikasi akan kehamilan dan pengobatannya.
  - d) Pemberian imunisasi TT-1
  - e) Pemeriksaan Laboratorium, terdiri dari pemeriksaan darah :  
Hb, Golongan darah, VDRL, HbSAg, GDS. Pemeriksaan  
Urine : Urine reduksi, Urine protein.
  - f) Pemberian tablet tambah darah (Fe): 90 hari F segera setelah  
masa mual hilang.
- 3) Kunjungan II (K2) : (24-28 minggu)
- 4) Kunjungan III (32 minggu), dilakukan untuk:
- a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
  - b) Penapisan pre eklamsi, gemelli, infeksi alat reproduksi dan  
perkemihan.
  - c) Mengulang perencanaan persalinan.
  - d) Pemberian imunisasi TT-II
- 5) Kunjungan IV (K4) : Umur kehamilan 36 minggu sampai  
akhir, dilakukan untuk:
- a) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
  - b) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi,
  - c) Memantapkan rencana persalinan,
  - d) Mengenali tanda-tanda persalinan.
  - e) Cek kembali Hb dan pemeriksaan lain jika ada indikasi.

modifikasi jadwal pemeriksaan ibu hamil multigravida dengan riwayat hamil, persalinan spontan aterm, dan hidup sebagai berikut:

- (1) Setiap 8 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu
- (2) Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu
- (3) Setiap minggu setelah umur kehamilan diatas 36 minggu sampai proses persalinan dimulai.

### 3. Strategi Pelayanan Antenatal

Dalam pengelolaan kesehatan ibu, khususnya dalam operasional pelayanan antenatal, terutama dalam meningkatkan cakupan K1 murni diperlukan perencanaan yang baik, antara lain (Depkes RI, 2010):

#### a. Pendataan sasaran

Sasaran pelayanan antenatal adalah ibu hamil yang ada di suatu wilayah kerja, dapat diperoleh dengan pendataan langsung secara aktif oleh petugas Puskesmas bekerja sama dengan kader kesehatan, dukun bayi dan pamong setempat.

#### b. Pencatatan data ibu hamil dalam register kohort ibu

#### c. Penentuan target cakupan pelayanan antenatal

Cakupan pelayanan antenatal ialah persentase ibu hamil yang telah mendapat pemeriksaan kehamilannya oleh tenaga kesehatan. Dengan target cakupan ANC yang tinggi dan dengan tingkat mutu pelayanan yang baik, diharapkan ibu hamil di wilayah kerja (Puskesmas) dapat terlindung dari bahaya kesakitan dan kematian.

d. Pelaksanaan pelayanan antenatal.

Untuk memperkuat cakupan ANC di masyarakat, kegiatan ini perlu diintegrasikan dan dikoordinasikan dengan kegiatan lain seperti: kegiatan puskesmas keliling, kegiatan tim KB keliling, kegiatan perawatan kesehatan masyarakat, kegiatan upaya gizi keluarga dan kegiatan posyandu (Saifuddin, 2008).

4. Penilaian keteraturan kunjungan ANC

a. Patuh responden berkunjung jika  $>50\%$  dari jumlah jadwal kunjungan yang seharusnya

b. Tidak patuh : jika responden berkunjung jika  $\leq 50\%$  dari jumlah jadwal kunjungan yang seharusnya (Azwar, 2008)

5. Pertolongan pertama pada tanda bahaya kehamilan

Pertolongan pertama pada tanda bahaya kehamilan yang dirasakan oleh ibu hamil

a. Demam tinggi

Demam tinggi dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002).

b. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual

(penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Penyebab penglihatan kabur Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia. Pertolongan pertama adalah dengan memberikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda pre-eklampsia dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan.

c. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Pertolongan pertama pada keadaan ini adalah

- 1) Jika ibu tidak sadar atau kejang, segera menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat. Segera dilakukan penilaian terhadap keadaan umum, termasuk tanda-tanda vital sambil menanyakan riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.
- 2) Jika pasien tidak bernafas atau pernafasan dangkal: Membebaskan jalan nafas. Jika tidak bernafas dilakukan ventilasi dengan masker dan balon.
- 3) Jika pasien bernafas, diberi oksigen 4-6 liter per menit melalui masker.

4) Jika pasien tidak sadar/koma:

Membebaskan jalan nafas, membaringkan pada sisi kiri, mengukur suhu, memeriksa adakah kaku tengkuk. Jika kejang Membaringkan pasien pada sisi kiri, tempat tidur arah kepala ditinggikan sedikit, membebaskan jalan nafas, melakukan pengawasan tanda-tanda vital, menghindarkan pasien jatuh dari tempat tidur.

d. Keluar Cairan Per Vaginam

Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi. Penanganan umum dengan meminta bantuan, menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat, melakukan pemeriksaan secara cepat keadaan umum ibu, termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah, respirasi dan temperature, jika dicurigai adanya syok, segera dilakukan tindakan, meskipun tanda-tanda syok belum terlihat. Jika terjadi syok, sangat penting untuk segera dilakukan penanganan syok.

e. Gerakan Janin Tidak Terasa

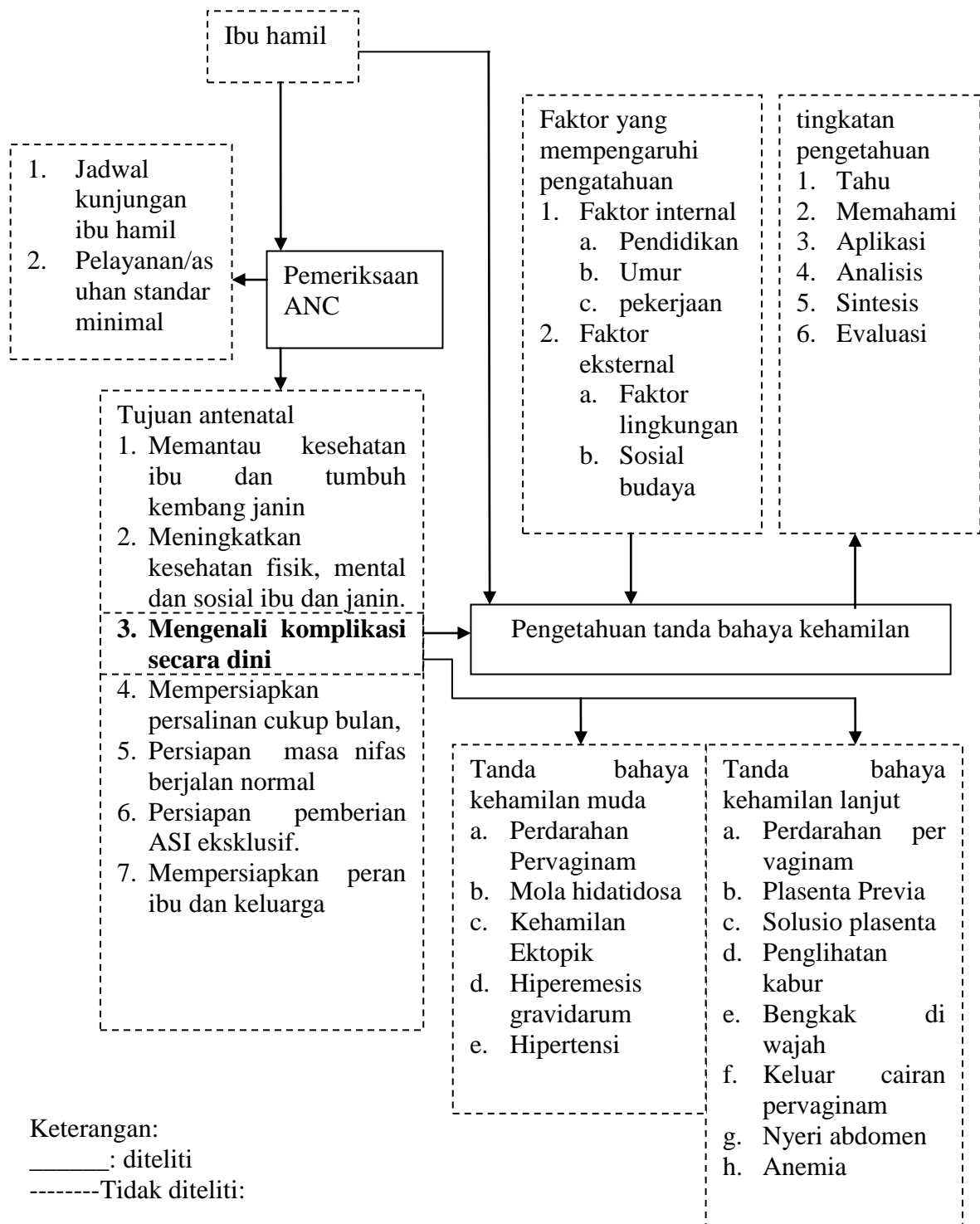
Penyebab gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Penanganannya gerakan bayi

akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Nyeri Perut Yang Hebat

Penyebab hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain. Penanganan umum Segera melakukan pemeriksaan keadaan umum meliputi tanda vital (nadi, tensi, respirasi, suhu), Jika dicurigai syok, segera melakukan penanganan syok meskipun gejala syok tidak jelas, Jika ada syok, segera memberi terapi dengan baik. (Saifuddin, 2006)

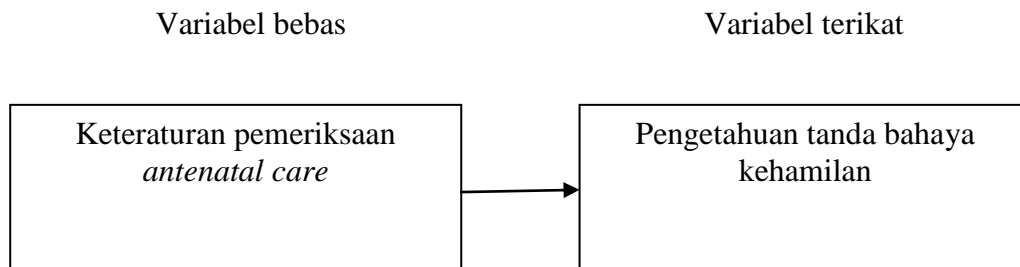
## 2.2 Kerangka Teori



Sumber: Asrinah (2010), Billington (2010), Fraser (2009), Kusmiyati (2009), Mangkuji (2013), Varney (2007), Wawan dan Dewi (2010)

Gambar. 2.1 Kerangka teori

### 2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar. 2.2 Kerangka konsep penelitian

### 2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara atau jawaban sementara dan masih harus dibuktikan kebenarannya (Sugiyono, 2009). Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

Ho = Tidak ada hubungan keteraturan *Antenatal Care* (ANC) dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah Kabupaten Boven Digoel.

Ha = Ada hubungan keteraturan *Antenatal Care* (ANC) dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah Kabupaten Boven Digoel.