

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Antenatal Care* (ANC)**

##### **1. Pengertian *Antenatal Care***

Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang mencakup (standar 3) indentifikasi ibu hamil, (standar 4) pemeriksaan dan pemantauan *antenatal care*, (standar 5) palpasi abdominal, (standar 6) pengelolaan anemia pada kehamilan, (standar 7) pengelolan dini hipertensi pada kehamilan, (standar 8) persiapan persalinan (Purwoastuti, 2015).

*Antenatal care* adalah pelayanan terhadap individu yang bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu sehingga ibu dapat berpengaruh bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Sedangkan menurut Prawirohardjo (2014) asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi iuaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. *Antenatal care* terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum

dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi atas 3 trimester, trimester pertama 0 – 14 minggu, trimester kedua 14 – 28 minggu, trimester ketiga 28 – 42 minggu (Aspiani, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu nifas. Dalam pelayanan *antenatal* terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.

## **2. Tujuan pelayanan *antenatal care***

### **1. Tujuan asuhan *antenatal care***

- a) Menjaga agar ibu sehat selama kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat.
- b) Memantau kemungkinan adanya risiko – risiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi.
- c) Menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal.

## 2. Tujuan pemeriksaan kehamilan

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik, melahirkan bayi yang sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat menyusui dengan baik dan benar.

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan *antenatal* harus dilakukan secara rutin, sesuai standard dan terpadu untuk pelayanan *antenatal* yang berkualitas. Pelayanan terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi (Maryunani, 2016).

### **3. Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (ANC/Antenatal Care)**

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain :

#### **a. Bagi Ibu**

- 1) Meningkatkan pengetahuan mengenalkan secara dini tanda – tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jaman dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan
- 3) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI
- 4) Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

#### **b. Bagi Janin**

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah

### **4. Metode pelayanan *antenatal***

Metode pelayanan yang dianjurkan antara lain agar :

- 1) Ibu hamil mengenal patologi kehamilannya berdasarkan kartu pemantauan kehamilan yang diberikan kepadanya, dimana isinya mudah dipahami secara awam.

- 2) Ibu – ibu yang tergolong kehamilan risiko rendah, maka :
  - a) Jumlah kunjungan antenatal dapat dikurangi seminimal mungkin.
  - b) Namun harus diimbangi dengan :
    1. Waktu tatap muka yang lebih lama.
    2. Pemeriksaan yang lebih berbobot dan terencana, termasuk pemeriksaan dengan peralatan canggih yang cukup peka dalam menilai kesejahteraan janin intrauterus.
- 3) Ibu hamil yang tergolong risiko tinggi dapat dikenal secara dini, sehingga akan mendapatkan penanganan yang lebih intensif (Maryunani, 2016).

## 5. Standar pelayanan *antenatal care* (ANC)

Terdapat enam standar dalam pelayanan *antenatal* menurut Purwoastuti (2015), seperti berikut ini :

### a. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

### b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan *antenatal*, Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi,

hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5 : Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan

direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba – tiba terjadi keadaan gawat darurat.

Standar pelayanan ANC dikatakan baik jika telah memenuhi 6 standar ANC dan dikatakan buruk jika pelayanan yang diberikan tidak memenuhi salah satu dari standar yang telah ditetapkan.

## **6. Program kebijakan *antenatal care***

Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC sebagai berikut :

- a. Kunjungan *antenatal care* dilakukan minimal 4x selama kehamilan:
  - 1) Minimal satu kali pada trimester I sebelum usia kehamilan 14 minggu
  - 2) Minimal 1 kali pada trimester II usia kehamilan 14 – 28 minggu.
  - 3) Minimal 2 kali pada trimester III usia kehamilan 28 – 36 minggu dan lebih dari 36 minggu.
- b. Pemberian Suplemen Mikronutrien Tablet yang mengandung FeSO<sub>4</sub> 320mg (zat besi 60mg) dan asam folat 500 µg sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mulai hilang. Pemberian selama 90 hari (3 bulan).
- c. Imunisasi TT 0,5 cc (Purwoastuti ,2015).

## **7. Kunjungan Pelayanan ANC**

### **a. Kunjungan Pertama (K1)**

Kunjungan pertama (K1) adalah kunjungan dilakukan sedini mungkin pada kehamilan trimester pertama yaitu sebelum minggu ke-14 dengan tujuan sebagai berikut:

1. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa;
2. Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya;
3. Perencanaan persalinan;
4. Membangun saling percaya;
5. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi;
6. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya).

Standar pelayanan dalam kunjungan pertama meliputi pemeriksaan keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, lingkaran lengan atas, skrining imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan laboratorium lainnya atas indikasi serta KIE Efektif (Kemenkes RI, 2014).

b. Kunjungan Kedua (K2)

Kunjungan kedua (K2) adalah kunjungan yang dilakukan pada usia kehamilan antara minggu ke 14-28. Tujuan kunjungan ini sama seperti kunjungan pertama, ditambah dengan kewaspadaan khusus mengenai Jadwal pemeriksaan antenatal pada resiko rendah :

hipertensi kehamilan dengan mendeteksi gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, dan proteinuria. Standar pelayanan meliputi pemeriksaan keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, presentasi janin, denyut jantung janin, imunisasi Tetanus Toxoid , peberian tablet Fe serta pantauan tekanan darah untuk pengkajian adanya edema dan periksa urine untuk protein (Kemenkes RI, 2010).

c. Kunjungan Ketiga (K3)

Kunjungan ketiga (K3) adalah kunjungan minimal 3 kali pada sekitar minggu ke 28-36 dengan tujuan sama seperti pada kunjungan kedua yang ditambah dengan deteksi kejadian kehamilan ganda. Standar pelayanan meliputi pemeriksaan keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, presentasi janin, denyut jantung janin, pemberian tablet Fe serta KIE Efektif (Kemenkes RI, 2010).

d. Kunjungan Keempat (K4)

Kunjungan keempat adalah minimal dilakukan 4 kali kunjungan pada usia kehamilan antara minggu ke 36-38. Tujuan dilakukannya K4 sama seperti kunjungan ketiga ditambah deteksi dini resiko kelainan letak atau kondisi

yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit. Standar pelayanan yang dilakukan meliputi pemeriksaan keadaan umum, berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, presentasi janin, hitung denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium 25 berupa pemeriksaan kadar Hb kembali serta pelaksanaan KIE Efektif (Kemenkes RI, 2010)

## **B. Kepatuhan**

Kata kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menurut dan disiplin terhadap perintah, aturan dan sebagainya (Sugono, 2008). Faktor - faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Menurut Niven (2008) factor - faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

### **a. Pendidikan**

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang efektif.

### **b. Akomodasi**

Akomodasi adalah suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan Antenatal Care

adalah jarak dan waktu, biasanya ibu cenderung malas melakukan Antenatal Care pada tempat yang jauh.

c. Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman - teman, kelompok - kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok, dan menurunkan konsumsi alkohol. Lingkungan berpengaruh besar pada Antenatal Care, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada ibu dan bayinya. Kebalikannya lingkungan yang negatif akan membawa dampak buruk pada proses Antenatal Care.

d. Perubahan Model Terapi

Program pengobatan dapat dibuat sederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi). Keteraturan ibu hamil melakukan Antenatal Care dipengaruhi oleh kesehatan saat hamil. Keluhan yang diderita ibu akan membuat ibu semakin aktif dalam kunjungan antenatal care.

e. Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan dengan Klien.

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula ibu melakukan kunjungan Antenatal Care.

#### f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehinggalah tercapai suatu konsisten. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula ibu melaksanakan Antenatal Care (Azwar, 2011).

#### g. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan Antenatal Care (Notoatmodjo, 2012).

### **C. Tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut kementerian kesehatan (2013) 6 masalah ini bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini (prematurn) yang membahayakan ibu dan bayi yaitu :

#### **1. Perdarahan Pada Hamil Muda Maupun Hamil Tua**

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting di sekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadi implantasi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh erosi), mungkin normal atau disebabkan oleh infeksi. Perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian: pada awal kehamilan: abortus, mola hidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu. Pada akhir kehamilan: solusio plasenta dan plasenta previa (Jannah, 2011).

Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, miscarriage, early pregnancy loss. Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih tua terutama setelah melewati trimester III disebut perdarahan antepartum. (Prawirohardjo, 2010). Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Kelainan antepartum dapat berasal dari:

Kelainan plasenta : plasenta previa, solusio plasenta (abruption plasenta) atau perdarahan antepartum yang belum jelas sumbernya, seperti inversion velamentosa, ruptur sinus marginalis, plasenta sirkumvalata.

Bukan dari kelainan plasenta, biasanya tidak begitu berbahaya, misalnya kelainan serviks dan vagina (erosion, polip, varises yang pecah) dan trauma. (Mochtar, 2011)

## 2. Bengkak Dikaki, Tangan Atau Wajah Disertai Sakit Kepala Atau Kejang.

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasa disebabkan oleh pengaruh hormone dan kelelahan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklampsia. Preeklampsia biasanya disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur. Bengkak/oedema pada kaki dan muka disertai nyeri pada epigastrium (Jannah, 2011).

Edema dapat terjadi pada kehamilan normal. Edema yang terjadi pada kehamilan mempunyai interpretasi, misalnya 40% edema dijumpai pada hamil normal, 60% edema dijumpai pada kehamilan yang hipertensi, 80% edema dijumpai pada kehamilan dengan hipertensi dan proteinuria. Edema terjadi karena hipoalbuminemia atau kerusakan sel endotel kapilar. Edema yang patologik adalah edema yang nondependent pada muka dan tangan

atau edema generalisata dan biasanya disertai dengan kenaikan berat badan yang cepat.(Prawirohardjo, 2010).

### 3. Demam Atau Panas Tinggi

Demam tinggi terutama yang diikuti tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan malaria. Pengaruh malaria terhadap kehamilan : memecahkan butir darah merah sehingga menimbulkan anemia, infeksi plasenta dapat menghalangi pertukaran dan menyalurkan nutrisi ke Rahim, panas badan tinggi merangsang terjadi kontraksi Rahim. Akibat gangguan tersebut dapat terjadi keguguran,persalinan prematuritas, dismaturitas, kematian neonates tinggi, kala II memanjang dan retensio plasenta(Jannah,2011).

Tabel 2.1  
Diagnostic febris pada kehamilan dan persalinan

Gejala klinik yang menyolok	Gejala dan tanda lainnya	Kemungkinan diagnostic
Keluarnya cairan yang berbau dari vagina pada kehamilan muda	a. Kehamilan muda b. Perdarahan c. Uterus mengeras d. Keluarnya hasil konsepsi	Abortus septik
Keluarnya cairan dari vagina pada kehamilan lanjut	a. Nyeri abdomen b. Keluarnya cairan pervaginam c. Febris d. Uterus mengeras e. Takikardi pada janin	Amnionitis
Dysuria	a. Nyeri pada daerah pinggang b. Nyeri suprapubik c. Uterus tidak mengeras d. Febris	Infeksi saluran kemih
Tenggorokan sakit sesak napas	a. Frekuensi napas cepat b. Batuk c. Keluar dahak d. Kesulitan bernapas e. Nyeri dada	Infeksi saluran napas

Menggigil	Hepar membengkak Limpa membesar Kuning Nyeri epigastrium	Malaria Tifoid Hepatitis
-----------	---	--------------------------------

Sumber : Saifuddin 2009

#### 4. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam Rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan di tempat dengan fasilitas yang belum memadai (Jannah, 2011).

#### 5. Bayi Dikandung Gerakannya Berkurang Atau Tidak Bergerak

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu 12 jam yaitu sebanyak 10 kali. (Jannah, 2011)

#### 6. Muntah terus (tidak mau makan)

Mual muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi bisa disebut dengan hyperemesis

gravidarum.(Mochtar,2011). Gejala hyperemesis lainnya: napsu makan menurun, berat badan menurun, nyeri daerah epigastrium, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, lidah kering dan mata Nampak cekung(Jannah,2011). Menurut rahmawati 2011 beberapa factor predisposisi dan factor lain yang telah ditemukan adalah sebagai berikut.

1. Factor predisposisi: primigravida, overdistensi Rahim: hidramnion, kehamilan ganda, estrogen dan HCG tinggi, mola hidatidosa.
2. Factor organic: masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal, perubahan metabolic akibat hamil, resistensi yang menurun dari pihak ibu, alergi.
3. Factor psikologis: rumah tangga yang retak, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dan kehilangan pekerjaan.

Menurut Mochtar 2011 Batas mual muntah berapa banyak yang disebut hyperemesis gravidarum tidak ada kesepakatan. Ada yang mengatakan, bisa lebih dari 10 kali muntah akan tetapi apabila keadaan umum ibu terpengaruh dianggap hyperemesis. Tingkat hyperemesis ada 3, yaitu:

1. Tingkat I = ringan

Mual muntah terus menerus menyebabkan penderita lemah, tidak mau makan, berat badan turun dan rasa nyeri di epigastrium, nadi sekitar 100 kali permenit, tekanan darah turun, turgor kulit kurang, lidah kering dan muka cekung.

2. Tingkat II = sedang

Mual muntah yang hebat menyebabkan keadaan umum penderita lebih parah, lemah, apatis, turgor kulit mulai jelek, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, suhu badan naik(dehidrasi),icterus ringan, berat badan turun, mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Dapat pula terjadi asetonuria dan dari napas keluar bau aseton.

3. Tingkat II = berat

Keadaan umum jelek, kesadaran sangat menurun, samnolen sampai koma, nadi kecil, halus dan cepat, dehidrasi hebat, suhu badan naik dan tensi turun sekali, icterus. Komplikasi yang dapat berakibat fatal terjadi pada susunan syaraf pusat (ensefalopati Wernicke) dengan adanya nistagmus, diplopia, perubahan mental.

#### **D. Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care**

Faktor Perilaku Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012)

a. Faktor Predisposisi

1) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia,atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian

terhadap objek. Pengetahuan seseorang dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan :

a) Tahu (Know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi juga orang tersebut harus dapat menginterpretasi secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan , atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a) Cara tradisional atau non alamiah

1) Cara coba-coba salah (trial and error)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka menggunakan kemungkinan yang lain.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Kebiasaan atau tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran pakah yang dilakukan tersebut baik atau benar dan diwariskan dari generasi berikutnya. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-

pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

### 3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dan hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu .

### 4) Melalui Jalan pikir

Sejalan dengan perkembangan zaman .cara piker manusia pun ikut berkembang. Manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuan baik induksi maupun deduksi.

### b) Cara modern

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah lebih populer disebut metodologi penelitian. (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Guna mengukur suatu pengetahuan dapat digunakan suatu pertanyaan. Pengkatagorikan pengetahuan menurut Dewi dan Wawan, 2010 adalah sebagai berikut:

a) Baik jika skor test 56% - 100%

b) Kurang jika skor test <56%

## 2) Sikap

Sikap merupakan konsep yang penting dalam komponen sosial-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi, sikap merupakan kesiapan tatanan saraf (*neural setting*) sebelum memberikan respons konkret, beberapa karakteristik sikap :

- a) Sikap merupakan kecenderungan berfikir, berpersepsi, dan bertindak.
- b) Sikap mempunyai daya pendorong (motivasi)
- c) Sikap relatif lebih menetap, dibanding emosi dan pikiran
- d) Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek

## 3) Kepercayaan

Kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan disini tidak ada hubungannya dengan hal-hal yang gaib, tetapi hanyalah keyakinan bahwa sesuatu itu benar atau salah. Kepercayaan sering dapat bersifat rasional atau irasional. Kepercayaan yang rasional apabila kepercayaan orang terhadap seseorang tersebut masuk akal. Orang percaya bahwa dokter pasti dapat menyembuhkan penyakitnya. Hal ini adalah rasional karena memang dokter tersebut telah bertahun-tahun belajar ilmu kedokteran atau penyembuhan penyakit. Sebaliknya seseorang mempunyai kepercayaan irasional bila ia mempercayakan air putih yang diberi mantra oleh seorang dukun bisa menyembuhkan penyakitnya.

Kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan. Hal ini dimaksudkan bahwa orang percaya kepada sesuatu dapat disebabkan karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu.

#### 4) Keyakinan dan Nilai-nilai

Keyakinan, nilai-nilai tradisi dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sehingga akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik secara lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia, kebudayaan ataupun pola hidup masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan sebelumnya. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

#### b. Faktor Pendukung

##### 1) Fasilitas atau sarana kesehatan

Fasilitas atau sarana kesehatan semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif, misalnya pelayanan puskesmas dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas.

### c. Faktor Pendorong

1) Sikap dan perilaku petugas kesehatan (peran petugas kesehatan)

2) Informasi Kesehatan ( Penyuluhan )

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuanseseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah ataumempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakatuntuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Kemenkes, 2012).

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok danmasyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah, puskesmas, dan sekolah. Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yangrawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada diberbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalamperusahaan dan lain-lain.

### E. Penelitian Terkait

1. Elisa Yulia Kartika. (2011). Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ANC di wilayah Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang. Sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan baik yaitu sebanyak 37 ibu hamil (47,7%) dan sebagian kecil memiliki

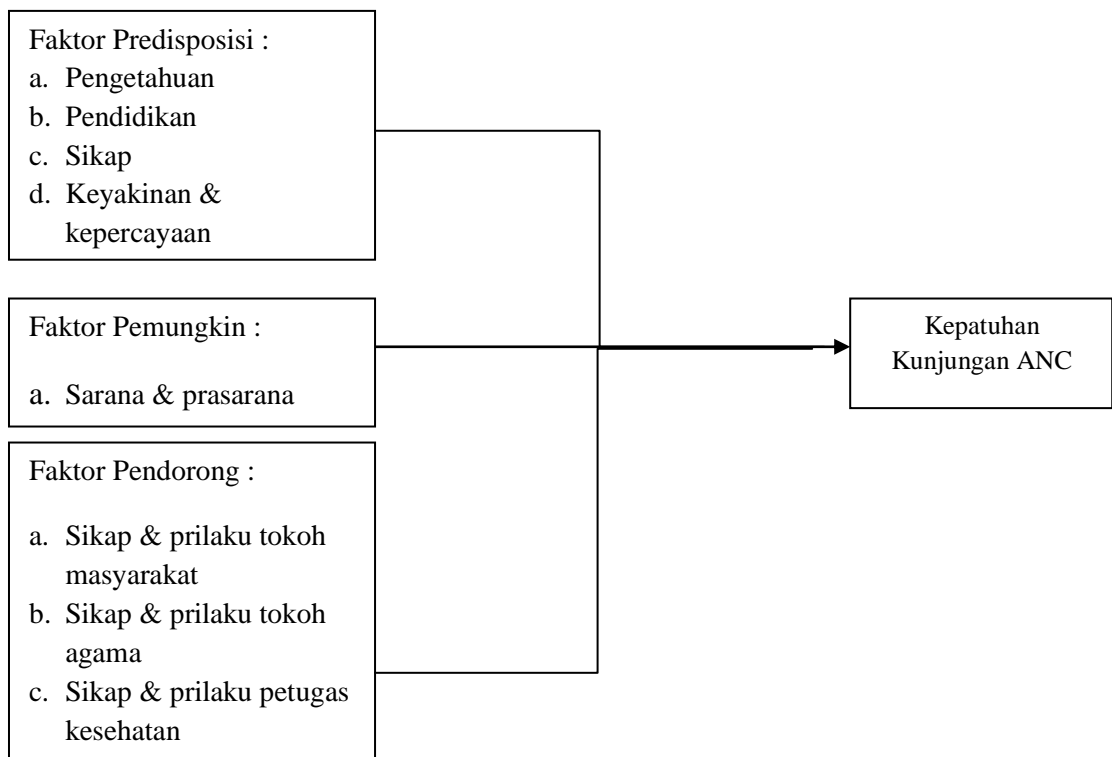
pengetahuan kurang yaitu sebanyak 18 ibu hamil (23,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai P value sebesar  $0,005 < \text{nilai } \alpha = 0,05$  dengan  $OR = 10,650$  sehingga  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ANC dengan nilai value sebesar 0,005 yang artinya memiliki korelasi yang kuat.

2. Yudiayutz. 2010. Hubungan karakteristik ibu dengan tanda bahaya trimester III di RSUD Subang tahun 2010 didapatkan hasil penelitian 187 responden didapatkan hasil penelitian sebagai berikut usia ibu bersalin dengan tanda bahaya trimester III yang terbanyak pada usia 20 - 35 tahun sebesar 63%, paritas ibu yang mengalami Tanda bahaya trimester III dalam kategori berisiko sebesar 54%, dan pendidikan ibu tanda bahaya trimester III dalam kategori pendidikan rendah sebesar 38%. dan hasil statistik didapatkan ada hubungan usia dengan kejadian tanda bahaya trimester III dengan P-value = 0,021, hubungan usia dengan kejadian paritas dengan P-value = 0,0032, dan hubungan pendidikan dengan kejadian tanda bahaya trimester III dengan P-value = 0,0046.
3. Dian Pratitis. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilannya di BPM Ernawati Boyolali. Metode: Penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional, dengan jumlah sampel 30 responden. Analisa data menggunakan chi square. Hasil: Dari 30 responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang tinggi (53,3%) dan

yang paling sedikit memiliki pengetahuan yang rendah (10,0%). Hasil uji korelasi dengan menggunakan chi square diperoleh  $X^2_{hitung}$  7,759 dengan derajat kebebasan (df) sebesar 2, maka nilai  $X^2_{tabel}$  5,991. Diperoleh hasil  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  ( $7,759 > 5,991$ ) sehingga diputuskan bahwa  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima.

## F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti agar peneliti memiliki pengetahuan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti dan diamati (Notoatmodjo, 2010).

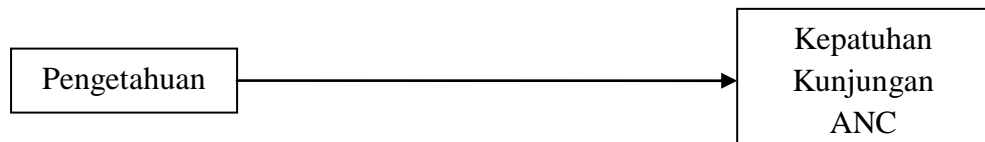


Sumber : Lawrence green (1980) dalam Notoatmodjo (2012).

Gambar 2.1  
Kerangka Teori

### G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2  
Kerangka Konsep

### H. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil primigravida terhadap kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* di PMB Susanti, SST Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.