

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **A.1 Pengertian**

Menurut Nana Sudjana (2010) pengetahuan pada hakikatnya merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang objek tertentu, termasuk kedalamnya ilmu. Ilmu merupakan bagian dari pengetahuan yang diketahui manusia di samping berbagai pengetahuan lainnya seperti seni dan agama.

Menurut Notoatmodjo (2016) pengetahuan adalah hasil tau manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “what” misalnya air, apa manusia, apa alam dan sebagainya.

##### **A.2 Tingkat Pengetahuan**

###### **1. Ranah Kognitif**

Ranah kognitif berkenaan dengan hasil belajar intelektual yang terdiri dari enam aspek yakni pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Kedua aspek pertama disebut kognitif tingkat rendah dan keempat aspek berikutnya disebut kognitif tingkat tinggi (Sudjana, 2010).

###### **a. Tahu**

Dalam Taksonomi Bloom tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Tahu adalah suatu kemampuan untuk mengetahui adanya konsep, prinsip,

fakta, atau istilah tanpa harus mengerti atau dapat menggunakannya (Sudjana, 2010 ).

b. Memahami

Dalam Taksonomi Bloom kesanggupan memahami setingkat lebih tinggi dari tahu. Namun tidak berarti bahwa pengetahuan tidak lah perlu ditanyakan sebab. Untuk dapat memahami perlu terlebih dahulu mengetahui atau mengenal. Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

c. Aplikasi

Penggunaan abstraksi pada situasi kongret atau situasi khusus. Abstraksi tersebut mungkin berupa ide, teori atau pentunjuk teknis. Menerapkan abstraksi ke dalam situasi baru disebut aplikasi. Mengulang-ulang menerapkannya pada situasi lama akan beralih menjadi pengetahuan hafalan atau keterampilan. Suatu situasi akan tetap dilihat sebagai situasi baru bila tetap terjadi proses pemecahan masalah. Kecuali itu, ada unsur lagi yang perlu masuk yaitu abstraksi tersebut perlu berupa prinsip atau generalisasi, yakni sesuatu yang umum sifatnya untuk diterapkan pada situasi khusus (Sudjana, 2010).

d. Analisis

Usaha memilah suatu intergritas menjadi unsur-unsur atau bagian-bagian sehingga jelas hierarkirnya atau susunannya. Analisis merupakan kecakapan yang kompleks, yang memadatkan kecakapan dari ketiga tipe sebelumnya.

Dengan analisis diharapkan seseorang mempunyai pemahaman yang komprehensif dan dapat memilahkan intergritas menjadi bagian-bagian yang tepat terpadu. Untuk beberapa hal memahami prosesnya, untuk hal lain memahami cara kerjanya, untuk hal lain memahami sistematiknya. Bila kecakapan analis telah dapat berkembang pada seseorang, maka ia dapat mengaplikasikan pada situasi baru secara kreatif (Sudjana, 2010).

e. Sintesis

Penyatuan unsur-unsur atau bagian-bagian kedalam bentuk menyeluruuh disebut sintesis. Berfikir berdasarkan pengetahuan hafalan, berikir pemahaman, berfikir, aplikasi, dan berfikir analisis dapat dipandang sebagai berpikir konvergen yang satu tingkat lebih rendah dari pada berpikir divergen. Mensitensiskan unit tersebar tidak sama dengan mengumpulkannya ke dalam satu kelompok besar. Mengartikan analisis sebagai memecah intergritas menjadi bagian-bagian dan sitensis sebagai menyatukan unsur-unsur menjadi intergritas secara hati-hati dan penuh telaah (Sudjana, 2010).

f. Evaluasi

Pemberian keputusan tentang nilai sesuatu yang mungkin dilihat dari segi tujuan, gagasan, cara bekerja pemecahan metode dan materil. Mengembangkan kemampuan evaluasi penting bagi kehidupan bermasyarakat dan bernegara mampu memberikan evaluasi kebijakan tentang kebijakan kesempatan kerja dapat mengembangkan partisipasi serta tanggung jawab seseorang. Mengembangkan kemampuan evaluasi yang

dilandasi pemahaman, aplikasi analisis dan sintesis akan mempertinggi mutu evaluasinya (Sudjana,2010).

## 2. Ranah afektif

Berkenaan dengan sikap dan nilai. Beberapa ahli mengatakan bahwa sikap seseorang dapat diramalkan perubahannya, bila seseorang telah memiliki penguasaan kognitif tingkat tinggi (Sudjana,2010).

### **A.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain :

#### a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembentukan kecepatan

Sesorang secara intelektual serta secara emosional kearah alam dan juga sesama manusia. Semakin tinggi pendidikan dari seseorang maka diharapkan akan semakin meningkat juga pengetahuan dan keterampilan seseorang. Melalui pendidikan seseorang dapat memperoleh pengetahuan, implikasinya serta semakin tinggi pendidikan yang diperoleh maka hidupnya akan semakin berkualitas.

#### b. Usia

Semakin bertambahnya umur seseorang, maka akan mendapatkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga pengetahuan yang didapat oleh seseorang akan terus bertambah dan berkembang.

#### c. Lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu yang terdapat disekitar individu, baik lingkungan biologis, fisik, maupun sosial. Lingkungan ini berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam suatu individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan dari seseorang untuk memperoleh suatu penghasilan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Lestari, 2015)

e. Media massa/informasi

Informasi dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) apabila informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal sehingga akan menghasilkan peningkatan atau perubahan pengetahuan

f. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan cara untuk mendapatkan kebenaran dari suatu pengetahuan yaitu dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah di dapat dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi pada masa lalu (Lestari, 2015).

## A.5 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi atau objek. Penilaian-penilaian itu

didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2016).

Pada penelitian ini cara untuk mengukur pengetahuan ibu hamil menggunakan pedoman kuesioner yang membahas tentang kunjungan ANC dengan jumlah soalnya sebanyak 10 soal di setiap soal memiliki pilihan apabila jawaban benar memiliki poin 1 (satu) dan apabila jawaban salah memiliki poin 0 (kosong) sehingga jumlah pertanyaan yang di jawab benar di bagi jumlah soal dan di kali 100.

Menurut Arikunto (2006) dikutip dalam Wawan (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1 Baik : Hasil Presentase >75%-100%
- 2 Cukup : Hasil Presentase 75% -56%
- 3 Kurang :Hasil Presentase >56

## **B. Konsep Antenatal Care (ANC)**

### **B.1 Pengertian**

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Tetapi disini penulis hanya membahas antenatal care yang berhubungan dengan trimester III. (Kemenkes RI, 2016).

### **B.2 Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan**

Menurut Widatinigsih (2017) Ada 5 Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan:

1. Kehamilan dan kelahiran adalah proses yang normal, alami dan sehat.

Sebagai bidan harus menyakini bahwa model asuhan kehamilan dan kelahiran normal adalah yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita.

2. Pemberdayaan

Ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong mereka diri sendiri.

3. Otonomi

Pengambilan keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka memerlukan informasi. Bidan harus memberikan informasi yang akurat tentang resiko dan manfaat dari semua prosedur.

4. Tidak Membahayakan

Intervensi harus dilaksanaakan atas dasar indikasi yang spesifik.

5. Tanggung jawab

Asuhan kehamilan yang diberikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa dan pertimbangan yang matang (Widatingsih, 2017)

### **B.3 Tujuan Antenatal Care (ANC)**

MenurutRukiah dkk (2013) tujuan ANC adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.

3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang akan mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI ekslusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiah dkk, 2013)

#### **B.4 Standar Asuhan Antenatal Care**

Pelayanan ANC minimal 5 T, meningkat menjadi 7 T dan sekarang menjadi 10 T :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh ( BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat bida pada kehamilan yang normla 11,5 kg – 16 kg. Adapaun tinggi badan menerukan ukuran panggul ibu,ukuran normal tinggi badanyang baik untuk ibu hamil anatar lain yaitu  $> 145$  cm.Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusi  $> 18$  tahun,

kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olaragawan, dan orang dengan penyakit khusus seperti asites, diabetes melitus dll.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan}}{\text{Tinggi badan(m)} \times \text{Tinggi badan(m)}}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- a. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah
- b. 19,8 sampai dengan 26,0 normal
- c. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- d. Lebih dari 29 obesitas

## 2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspada adanya gejala hipertensi dan preekelsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole : 110-120 diastole : 70 - 80 mmHg.

## 3. Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana lila kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

## 4. Pengukuran Tinggi Fundus

Menggunakan pita sentimeter, letakan titik nol pada tepi atas symiosis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

#### 5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimsester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelaianan letak,panggul sempit atau ada masalah lain. DJJ kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih cepat dari 160 kali/menit menunjukan adanya gawat janin.

#### 6. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet penambah darah minimal 90 tabet selama kehamilan.Diminum dengan air putih dan tidak boleh dengan kopi atau teh karena akan mengganggu penyerapan. Dan lebih bagus lagi jika mengkomsumsi buah buahan ataupun makanan yang mengandung vitamin C yang tinggi agar penyerapan lebih cepat.

#### 7. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetans neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan Bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

**Tabel 2.2**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

*Sumber : Elisabeth Walyani 2017*

## 8. Pemeriksaan laboratorium

### a. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

Hb 11,0 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb <7,0 gr% : anemia berat

### b. Pemeriksaan protien urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

### c. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratoty (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

d. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine resuksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah edemis malaria melakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining.

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan wewenang bidan.

10. Temu wicara

1. Definisi konseling

Adalah bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2017). Temu wicara (konseling) meliputi :

a) Kesehatan ibu

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan

- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifass serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi.
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menuolar dan tidak menular
- g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling didaerah epedemis meluad dan terkonsemtrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah edemic rendah'
- h) Inisisasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Ekslusif
- i) Kb paska persalinan
- j) Imunisasi
- k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan ( Brain Bosster)

## **B.5 Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang**

### **B.5.1 Pengertian**

Kunjungan Antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Perempuan hamil seharusnya melakukan minimal 4 kali kunjungan antenatal selama kehamilan. Karena banyak dari riwayat ibu dan pemeriksaan fisik telah lengkap selama kunjungan antenatal pertama, kunjungan ulang difokuskan pada pendekatan komplikasi komplikasi, kegawatdaruratan, atau tanda bahaya melalui pemeriksaan fisik atau labolatorium, persiapan kelahiran dan pemberian pendidikan kesehatan (Asrinah dkk , 2015).\

## **B.5.2 Cara Pemeriksaan**

### a. Anamnesa

Tanyakan keluhan utama, gerakan janin dan apakah ada tanda bahaya.

Selama anamnesa, bidan harus tetap membina hubungan saling percaaa dengan ibu dan keluarga .

### b. Pemeriksaan fisik

- 1 Timbang berat badan untuk memantau kenaikan BB selama hamil.
- 2 Ukur tekanan darah berdasarkan penelitian, pemeriksaan tekanan darah secara rutin merupakan sebuah cara yang efektif untuk mendeketesi pre-eklampsia.
- 3 Ukur tinggi fundus uteri (TFU), setelah 12 minggu dengan palpasi dan setelah 22 minggu dengan pita ukur. Penelitian menunjukan bahwa perkembangan bayi dapat dimonitor dengan menggunakan pengukuran tinggi fundus uteri.
- 4 Lakukan palpasi abdominal (setelah 28 minggu untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda, dan setelah 38 minggu untuk mendeteksi kelaianan letak).
- 5 Periksa denyut janin (DJJ) setelah 18 minggu (Asrina dkk,2015).

### c. Pemeriksaan laboratorium

1. Hb, untuk memeriksa status anemia.
2. Protein urin, untuk memeriksa status preeklampsia
3. Glukosa urin,untuk memeriksa status DM
3. Jadwal Kunjungan Ulang

Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan. Kunjungan ulang setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu; kunjungan ulang 2 minggu dalam satu bulan sampai usia kehamilan 36 minggu. Kunjungan ulang boleh diluar jadwal kunjungan bila ibu hamil mengalami masalah atau keluhan utama.

Pemeriksaan pada setiap kunjungan awal adalah sebagai berikut :

a. Kunjungan ulang I (<24 minggu), tujuan :

1. Mendeteksi anemia
2. Mendeteksi ketidaknyamaan dan penangannya

b. Kunjungan II dan III ( 24-26 minggu), tujuan :

1. Deteksi tanda bahaya dan ketidaknyamanan serta penangannya.
2. Deteksi komplikasi (preeklampsia, gameli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan )

c. Kunjungan IV ( 36 sampai lahir) tujuan :

1. Sama dengan kunjungan I dan III
2. Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
3. Memantapkan rencana persalinan
4. Mengenali tanda tanda persalinan

## **B.7 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan**

1. Umur Ibu

Umur adalah lama waktu hidup sejak di lahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu

hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh juwaher (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $> 4$  kali), dibandingkan dengan berumur  $< 20$  atau  $> 35$  tahun (resti).

## 2. Paritas Ibu

Paritas adalah keadaan wamita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian merternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilann dan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Ibu ibu yang mempunyai anak  $< 3$  (paritas rendah) dapat dikatagorikan pemeriksaan kehamilan dengan katagori baik.

Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan suatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janin nya (Mirza Maulana,2010). Penelitian Juwaher (2009), menunjukan bahwa ibu yang

memiliki paritas rendah <2 sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu yang memiliki paritas tinggi > 2. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya.

### 3. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Sujiyatini, 2009) Penelitian Juwaher (2009) didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (>4 kali) dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

### 4. Faktor Pendidikan

Pendidikan ibu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan

memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.

## 5. Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan–kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi/sarana angkutan. Masalah keuangan sering timbul di dalam kehidupan keluarga. Memang masalah ini bidan tidak bertanggung jawab atas pemecahan masalah keluarga tetapi hendaknya menunjukkan impatinya serta mencoba memberikan pemahaman akan manfaat finansial yang tersedia untuk kepentingan ibu dan bayi sehingga bidan harus dapat memperoleh informasi mengenai kondisi ekonomi klien apakah ibu dan keluarga tidak mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan (Lia, 2009). Keterbatasan ekonomi dapat mendorong ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan rutin karena tidak mampu membayarnya (Walyani, 2017).

## C. Konsep Ibu hamil Trimester III

### C.1.1 Tanda Pasti ( positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin,yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

- a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Dapat didegar dengan pada usia 20 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf misalya (doppler) dengan stethoscope , DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian bagian janin

Bagian bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir ), dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG (Yanti, 2017).

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Yanti, 2017).

### C. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan *fisiologis* pada kehamilan sebagian besar sudah terjadi segera setelah *fertilisasi* dan terus berlanjut selama kehamilan.Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

1. Sistem *Reproduksi*

a. *Uterus*

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi *segmen* bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena *kontraksi* otot-otot bagian atas *uterus*, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan *segmen* bawah yang lebih tipis, sehingga memungkinkan *segmen* tersebut menampung bagian terbawah janin. Batas itu dikenal sebagai lingkaran *retraksifisiologis* dinding *uterus*, di ataslingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Tanda *piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak sama. Pada usia kehamilan 36 minggu, *fundus uteri* kira-kira satu jari di bawah *prosesus xifodeus* (25 cm) sedangkan pada usia kehamilan 40 minggu *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifodeus* (33 cm) (Rukiyah dkk, 2013).

b. *Mammae*

Selama trimester dua dan tiga, pertumbuhan *kelenjar mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara *progresif*. Walaupun perkembangan *kelenjarmammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil(Kusmiyati dan Heni, 2013).

## 2. Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya ( *linea alba* ) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan

muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

### 3. Perubahan *Metabolik*

Pada TM II dan III kisaran pertambahan berat badan sebaiknya sekitar 0,3-0,5 kg/minggu. Kenaikan BB ibu hamil berhubungan dengan indeks massa tubuh (IMT) agar kita bisa mengontrol kenaikan BB ibu hamil agar tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Rumus penilaian IMT sebagai berikut

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB dalam m}^2}$$

**Tabel 2.1**

**Indikator Penilaian IMT**

<b>Katagori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomindasi BB ( kg )</b>
BB kurang (underweight)	< 19,8	12,5-18
BB normal ( Normalweight)	19,8-26,0	11,5-16
BB berlebih ( overweight)	26,1-29,0	7-11,5
Obesitas	>29,0	7,0
Gemeli		16-20,0
Kembar tiga		23,0

Sumber : Astuti dkk, 2017

#### 4. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke- 32 *gestasi*, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan *volume* sekuncup (*stroke volume*) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. Volume darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta . Kondisi ini ditandai dengan kadar *hemoglobin* dan *hematokrit* yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun, yang dikenal dengan *anemiafisiologis* kehamilan. *Anemia* ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu. Nilai *hemoglobin* di bawah 11 g/dl dan *hematokrit* di bawah 35%, terutama di akhir kehamilan, harus dianggap *abnormal* (Rukiah, dkk, 2013).

#### 5. Sistem Muskoloskeletal

Lordosisprogresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (Rukiah, dkk, 2013).

### **C.3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III :**

#### **1. Sakit punggung**

Disebabkan karena meningkatnya beban berat yaitu bayi yang didalam kandungan

#### **2. Pernapasan**

Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lebih lega dan bernafas lebih mudah.

#### **3. Sering buang air kecil**

Pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.

#### **4. Kontraksi perut**

Brakton hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.

#### **5. Cairan vagina**

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan bisaanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Mandriwati,dkk, 2017).

## **C.4 Tanda Tanda Dini Bahaya Komplikasi Ibu dan Janin pada Trimester III**

### **1. Penglihatan Kabur**

#### a. Pengertian

Penglihatan kabur yaitu, masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (pengelihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan (Kusmiyati,2013).

#### b. Penyebab

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

#### c. Tanda dan Gejala

- 1 Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengacau adalah perubahan visual yang mendadak.
- 2 Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preklamsia.

#### d. Penanganan

Berikan konseling pada ibu mengenai tanda tanda pre-eklamsia dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan.

### **2. Bengkak pada wajah dan jari jari tangan**

#### a. Pengertian

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakkan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan

sering sitemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preklemsia. Selain itu, kenaikan BB  $\frac{1}{2}$  kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

b. Penyebab

Bengak bisanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

c. Tanda dan gejala

Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema (bengak) karena dengan menurunya kekentalan darah pada penderita anemia,disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin ( Hb, sebagai pengakut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel sel darah merahnya.

d. Penanganan

Hampir separuh dari ibu ibu hamil akan mengalami bengak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninginkan kaki lebih tinggi dari pada kepala. Bengak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung

ataupun pre eklampsia. Jika hal ini terjadi berikanlah konseling dan merujuknya ke dokter spesialis kandungan.

### **3. Keluar cairan pervaginam**

#### a. Pengertian

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa pendarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patalogis. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 mg.

#### b. Penyebab

Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketengen rahi berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion) kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi

#### c. Tanda dan gejala

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

#### d. Penanganan

Penanganan dalam mempertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk kematangan paru janin, pada UK 24- 32 minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu dipertimbangkan melakukan induksi, pada UK aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 jam sampai 24 jam bila tidak ada his spontan.

#### **4. Gerakan Janin Tidak terasa**

##### a. Pengertian

Ibu hamil mulai dapat meraskan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu ( multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu ( primigravida, baru pertama kali hamil) Jika bayi tidur, gerakannya akan melelah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam ( 10 gerakan dalam 12 jam ). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/ beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

##### b. Penyebab

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak diraskan, kematian janin, perut regang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

##### c. Tanda dan gejala

Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

##### d. Penanganan

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

#### **5. Nyeri perut yang hebat**

##### a. Pengertian

Nyeri pada abdomen yang hebat

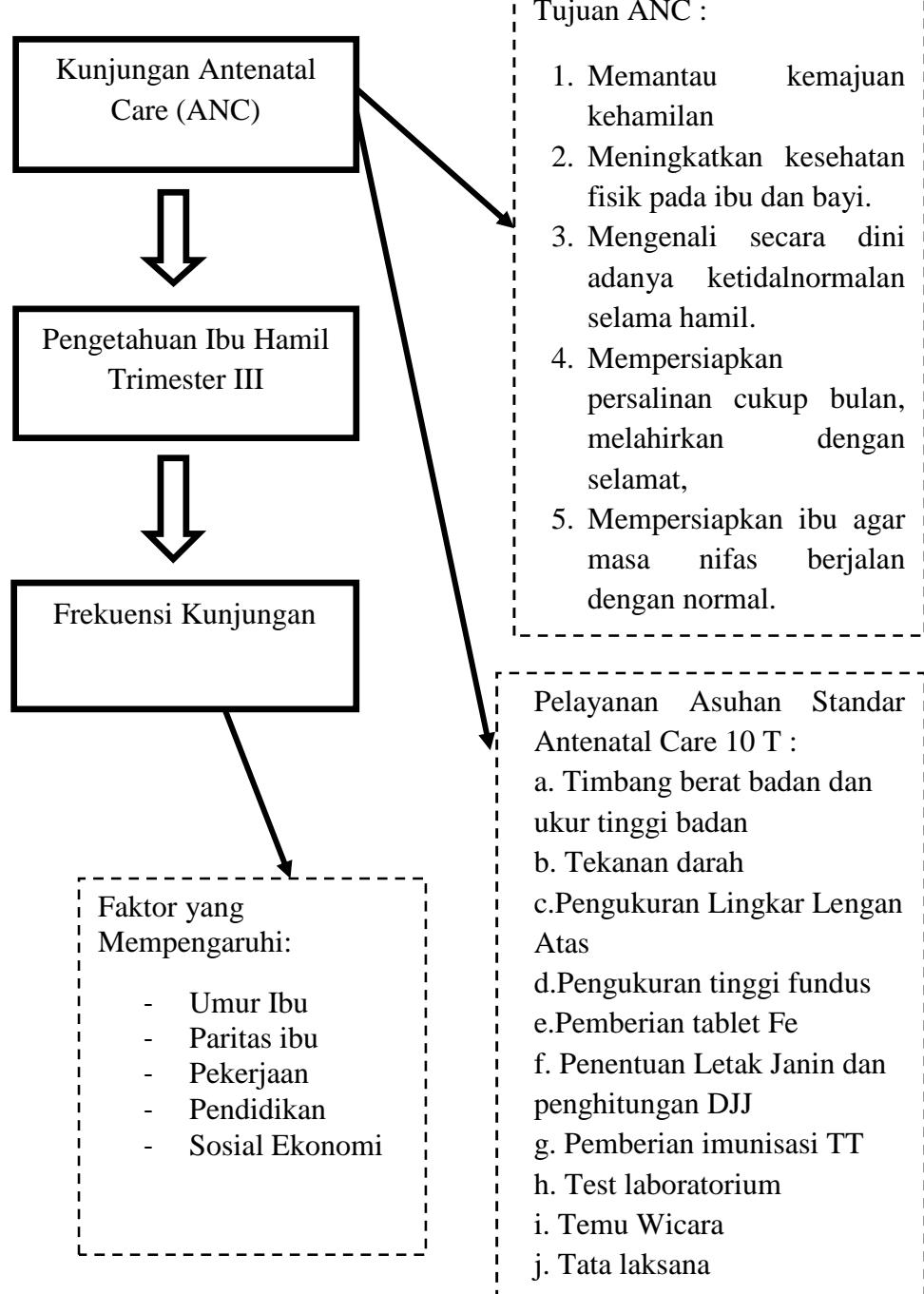
b. Tanda dan gejala

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengacam jiwa adalah hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang kadang dapat disertai dengan pendarahan lewat jalan lahir.

c. Penyebab

Hal ini bisa berarti appendicitis ( radang usu buntu), kehamilan ektopik ( Kehamilan diluar kandungan), aborsi( keguguran ), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis ( maag), penyaki kantong empedu, solutio placena, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Kusmiyati,2013).

## B.Kerangka Teori



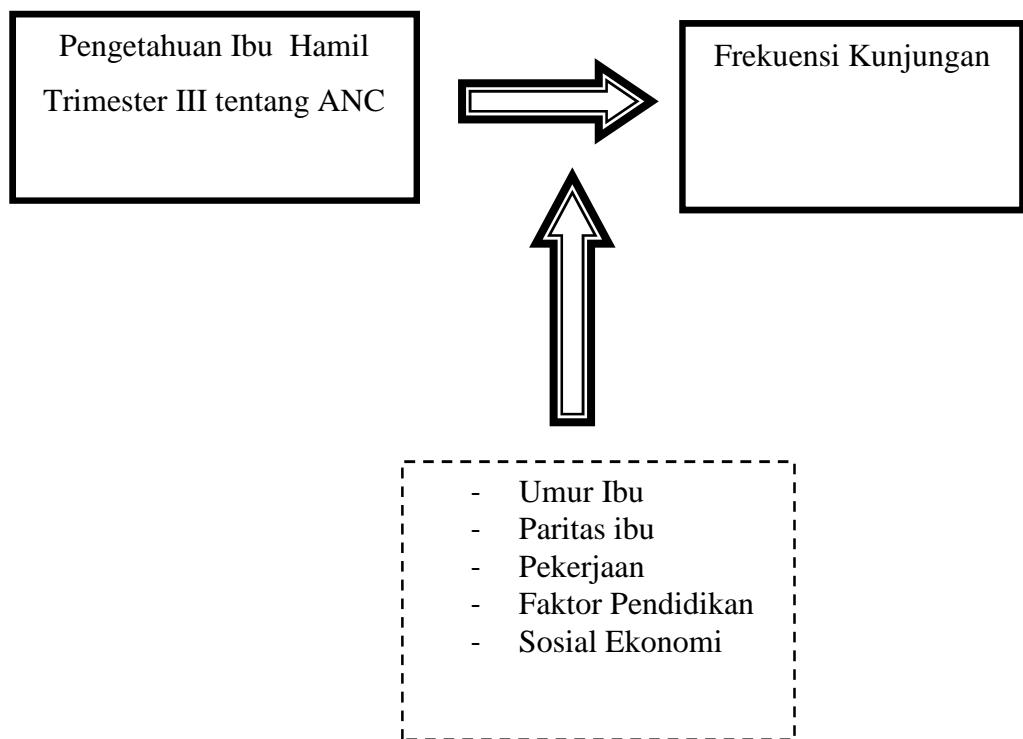
Gambar 2.1 Kerangka Terori

Sumber : Walyani (2017), Lestari (2015)

### C. Kerangka Konsep

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep Penelitian**

Variabel Independen Variabel Dependent



- : Variabel yang diteliti  
→ : Variabel yang tidak di teliti

## D. Definisi Operasional

**Tabel 2.3  
Definisi Operasional**

<b>N o</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
1	Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang ANC	<p>Besarnya nilai pemahaman ibu hamil dalam menjawab kuisioner pertanyaan ANC di trimester III yang berisi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tujuan dari ANC : 1 soal</li> <li>• Prinsip pokok ANC : 1 soal</li> <li>• Standart Asuhan dalam ANC : 12 soal</li> <li>• Jadwal Kujungan ANC trimseter III : 1 soal</li> <li>• Ketidaknyamanan Ibu Hamil trimester III : 2 soal</li> <li>• Kebutuhan Ibu Hamil trimseter III : 1 soal</li> <li>• Tanda Tanda bahaya trimseter III : 2 soal</li> </ul>	Kuesioner	<p>Baik : 76-100%</p> <p>Cukup : 56-75%</p> <p>Kurang : &lt;56%</p>	Ordinal
2	Frekuensi Kunjunga	Seberapa sering dan jumlah banyaknya ibu	Buku KIA	Teratur : Trimester 1 : 1	Ordinal

	n	hamil melakukan kunjungan ANC		kali Trimester 2 : 1 kali Trimester 3 : 2 kali Tidak Teratur : Trimester 1 :< 1 kali Trimester 2 : < 1 kali Trimester 3 : < 2 kali	1
--	---	-------------------------------	--	--	---

## E. Hipotesis

### a. Hipotesis Alternatif ( H1)

Terdapat Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang ANC terhadap Frekuensi Kunjungan Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal.