

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zygot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu, dan selanjutnya dapat dijelaskan tingkat pertumbuhan dan besarnya janin sesuai usia kehamilan pada setiap dilakukan pemeriksaan kehamilan (Muhimah, 2010).

b. Tanda-tanda Hamil

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho, 2014). Menurut Nugroho (2014), tanda-tanda kehamilan terbagi 3 yaitu:

- 1) Tanda *Persumtif* (tanda tidak pasti) adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu yang timbul selama kehamilan diantaranya:

- a) *Amenorea* atau tidak dapat haid
 - b) *Neusea* (enek) dan *genesis* (muntah)
 - c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
 - d) *Mamae* menjadi tegang dan membesar
 - e) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)
 - f) Sering kencing
 - g) Obstipasi
 - h) Pigmentasi kulit
 - i) Epulis
 - j) Varises
- 2) Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Yang dimaksud dengan kemungkinan hamil adalah:
- a) Uterus membesar
 - b) Tanda *hegar*: konsistensi rahim berubah menjadi lunak
 - c) Tanda *chadwick*: adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*).
 - d) Tanda *piscaceseck*: Uterus membesar ke salah satu jurusan
 - e) Tanda *braxton his*: bila uterus dirangsang berkontraksi
 - f) Tanda *Goodell sign*: dalam kehamilan serviks menjadi lunak
 - g) Reaksi kehamilan positif

- 3) Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan, yang dimaksud tanda-tanda pasti hamil yaitu:
- a) Terdapat gerakan janin yang dapat dilihat/dirasakan/diraba juga bagian-bagian janin
 - b) Teraba bagian-bagian janin dengan cara palpasi
 - c) Terdengar denyut jantung janin
 - d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar *rongent* atau *ultrasonografi*

2. Antenatal Care

a. Pengertian

Menurut Depkes RI (2010) pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu semasa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pengertian *Antenatal care* adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan menetapkan risiko kehamilan (risiko tinggi, risiko meragukan, risiko rendah) (manuaba, 2009). Defenisi lain mengatakan bahwa *Antenatal care* merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Menurut manuaba (2009), pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas,

persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Defenisi lain juga mengatakan bahwa *antenatal care* adalah perawatan selama kehamilan sebelum bayi lahir yang lebih ditekankan pada kesehatan ibu.

b. Tujuan

Tujuan antenatal care ialah untuk mengetahui data kesehatan ibu hamil dan perkembangan bayi intrauterin sehingga kesehatan yang optimal dapat dicapai dalam menghadapi persalinan, puerperium dan laktasi, serta mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pemeliharaan bayinya (Ida, 2010). Menurut Manuaba (2009), dalam arti sempit tujuan antenatal care adalah:

- 1) Mengawasi ibu hamil selama masa kehamilannya sampai persalinan
- 2) Merawat dan memeriksa ibu hamil. Jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin, harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan yang adekuat.
- 3) Menemukan penyakit ibu sejak dini yang dapat dipengaruhi atau mempengaruhi kesehatan janin serta berusaha mengobatinya
- 4) Mempersiapkan ibu sehingga proses persalinan yang dialaminya dapat dijadikan pengalaman yang menyenangkan dan diharapkan
- 5) Mempersiapkan ibu hamil agar dapat memelihara bayi dan menyusui secara optimal

c. Jadwal Kunjungan

a) Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan. Istilah kunjungan disini tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi adalah setiap kontak tenaga kesehatan baik di posyandu, pondok bersalin di desa, kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil.

b) Kunjungan Baru Hamil/K1

Kunjungan baru hamil / K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum Minggu ke- 8 (Tim, 2010)

Tujuan asuhan kunjungan awal mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu dalam membangun hubungan kepercayaan dengan ibu mendeteksi komplikasi dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan (Nugroho, 2014).

c) Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya, untuk mendapatkan pelayanan

antenatal sesuai standar antenatal selama satu periode kehamilan berlangsung (Rukiah, 2009).

d) K4

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar.

d. Standar Pelayanan

Pelayanan antenatal yang lengkap mencakup banyak hal seperti anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (sesuai resiko yang ada). Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, Penerapan operasional yang dikenal dengan standar pelayanan kebidanan pemeriksaan 14 T terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur Tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 5) Pemberian imunisasi (*Tetanus Toksoid*) TT lengkap
- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan VDRL
- 8) Perawatan payudara dan pijat tekan payudara
- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil
- 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

- 12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
- 13) Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
- 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Menurut Nugroho (2014), terdapat enam standar dalam pelayanan antenatal care yang terdiri dari:

a) Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

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

b) Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa, pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan langsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi 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. Mencatat data yang tepat setiap kunjungan, bila ditemukan kelainan, maka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c) Standar 5: Palpasi Abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan dan

bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah dan masuknya kepala janin kedalam 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 mengenai 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/keluarga pada trimester III untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih, aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

3. Karakteristik Ibu Hamil yang Melakukan Kunjungan ANC

a. Umur

Umur (usia) adalah masa individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu yang mempunyai usia yang

produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan (Nursalam, 2011).

Menurut Simkin (2008), menjelaskan statistik menunjukkan bahwa usia yang paling menguntungkan bagi wanita untuk hamil adalah antara 20-30 tahun. Selama periode ini, masalah yang muncul lebih sedikit dibandingkan jika wanita hamil di usia belasan, akhir tiga puluhan atau empat puluhan.

Wiknjosastro (2010), juga menyatakan bahwa dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kemudian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.

b. Paritas

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (Depkes, 2012). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan tanpa mengingat jumlah anaknya (Oxorn, 2010). Menurut Prawirohardjo (2011), paritas dapat dibedakan menjadi:

1. Primipara

Adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

2. Multipara

Adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali

3. Grandemultipara

Adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih baik hidup ataupun mati

Ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman tentang antenatal care, sehingga dari pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya.

c. Jarak Kehamilan

Jarak adalah selang waktu atau lamanya antara dua peristiwa. Jarak adalah masa antara dua kejadian yang bertalian Kehamilan adalah keadaan dimana terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim mulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin (saifuddin, 2010). Berdasarkan pendapat di atas maka dapat disimpulkan, jarak kehamilan adalah masa antara 2 proses kehamilan saat ini dengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan menurut Proverawati (2009) dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Berisiko, Jarak kehamilan < 2 tahun
2. Tidak berisiko, Jarak kehamilan ≥ 2 tahun

Pada ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat, maka perhatian ibu terhadap kandungannya akan menjadi berkurang karena masih disibukkan mengurus anak, apalagi ditambah dengan jumlah

paritas yang tinggi dan jarak kehamilan yang rapat (Proverawati, 2009)

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hal yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah atau pokok penghasilan (Kamus Besar Bahasa Indonesia 2008). Pekerjaan adalah setiap kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa bagi diri sendiri atau orang lain, baik orang yang melakukan dibayar atau tidak.

Klasifikasi pekerjaan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Ibu bekerja

Adalah seorang ibu yang mendapatkan sesuatu secara tetap atau menerima upah atau imbalan atas tindakannya dalam hal ini seperti bertani, berdagang, wiraswasta, pegawai swasta ataupun sebagai pegawai pemerintah.

b. Ibu tidak bekerja

Yaitu seorang ibu rumah tangga yang melakukan aktivitas mengerjakan pekerjaan rumah tangga tanpa upah seperti menyapu, memasak dan lain-lain

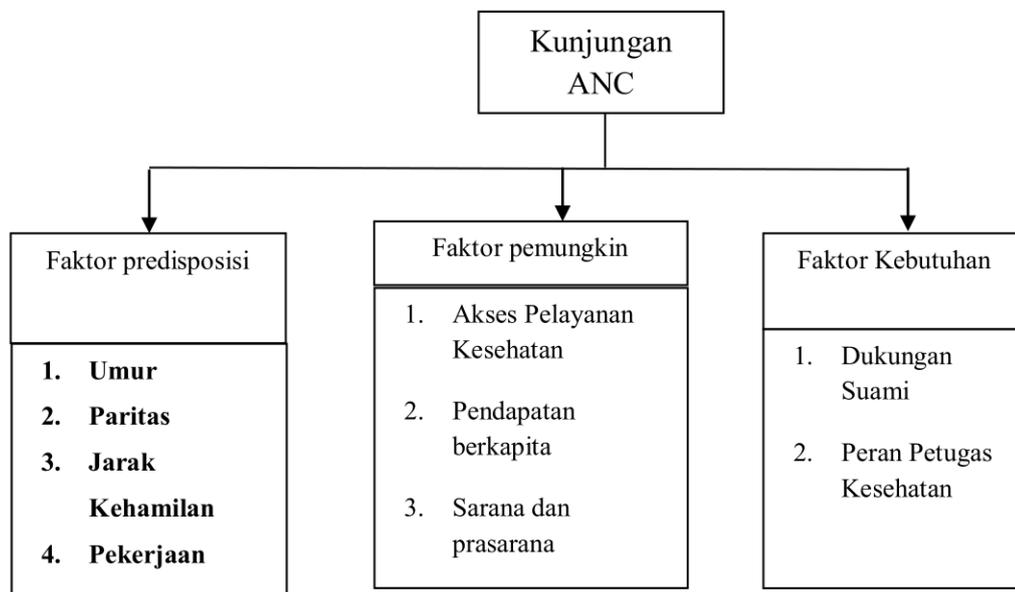
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka (2012), ibu yang mempunyai pekerjaan formal, tetap melakukan pemeriksaan kehamilan meskipun ibu dengan pekerjaan tidak formal selalu melakukan pemeriksaan sesuai jadwal pemeriksaan yang dianjurkan

oleh bidan jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pekerjaan formal.

4. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Wulan (2017) tentang karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care di Di Bidan Praktik Mandiri Zubaidah Palembang. Jenis penelitian adalah deskriptif, populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC yang berjumlah 52 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC yaitu usia produktif, (64,2%), paritas primipara (55,1%), jarak kehamilan < 2 tahun (50,3%) dan pendidikan tinggi (65,7%).

B. Kerangka Teori



Sumber: Kerangka teori modifikasi L. Green (1980) dalam Notoatmojo (2010)