BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2018).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan secara garis besar terdapat 6 tingkatan, menurut (Notoatmodjo, 2018) yaitu :

1. Tahu (*Know)*

   Tahu didefinisikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini termasuk ke dalam mengingat kembali suatu yang jelas dari semua bahan yang telah dipelajari atau impuls yang diterima. Maka dari itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang tahu atas apa yang dipelajari antara lain dapat menguraikan, menyatakan, menyebutkan, mendefinisikan dan lain sebagainya.

2. Memahami (*comprehensio).*

Memahami didefinisikan sebagai suatu kemampuan untuk menerangkan secara benar terkait objek yang diketahui dan dapat mengartikan materi tersebut dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

   Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini diartikan sebagai aplikasi/pemakaian rumus, hukum-hukum, prinsip, metode, prinsip dan sebagainya dalam kerangka/situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

   Analisis didefinisikan dapat menjabarkan materi atau objek ke dalam elemen-elemen yang ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, serta membedakan atau membandingkan.

5. Sintesis (*synthesis*)

   Suatu kemampuan individu dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini biasanya menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, serta menciptakan.

6. Evaluasi (*evaluation*)

   Evaluasi didefinisikan sebagai kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi juga dapat digambarkan sebagai proses memperoleh, merencanakan, menyediakan informasi yang diperlukan dalam membuat keputusan.

2.1.3 Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dengan beberapa cara sebagai berikut, menurut Notoatmodjo (2018) :

1. Cara non ilmiah

   A. Cara coba salah (*Trial and Error*)

      Cara coba ini digunakan dengan beberapa kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah, dan jika terdapat kemungkinan tidak berhasil, maka dapat dicoba dengan kemungkinan yang lain. Jika kemungkinan kedua gagal, dapat dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan jika kemungkinan ketiga kembali gagal dapat dicoba dengan kemungkinan keempat sampai masalah terpecahkan.

   B. Cara kebetulan

      Cara kebetulan ini terjadi jika tidak sengaja dilakukan oleh orang yang bersangkutan.

   C. Cara kekuasaan atau otoritas

      Cara ini berupa pemimpin masyarakat yang formal dan informal, pemuka agama, pemegang pemerintahan dan lain sebagainya, di mana pengetahuan diperoleh berdasarkan orang yang memiliki kekuasaan, baik ilmuan, otoritas pemerintah, dan pemimpin agama.

   D. Berdasarkan pengalaman pribadi

      Pengalaman ini dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan, dengan mengulang kembali pengalaman yang telah di dapatkan dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa yang lalu.

E. Cara akal sehat (*common sense*)

Cara ini dapat memperoleh teori kebenaran. Karena orang tua pada zaman dulu menggunakan hukuman fisik agar anaknya dapat disiplin dan menuruti nasehatnya. Cara menghukum anak seperti ini merupakan teori yang berkembang menjadi sebuah kebenaran, karena hukuman merupakan sebuah metode untuk mendidik anak.

F. Kebenaran melalui wahyu

Kebenaran diwahyukan dari Tuhan kepada para nabi untuk diterima serta diyakini oleh pengikut agama. Karena kebenaran yang diterima oleh para nabi merupakan wahyu bukan hasil usaha penyelidikan yang dilakukan oleh manusia.

G. Melalui jalan pikiran

Manusia menggunakan jalan pikiran untuk memperoleh pengetahuan, dengan hal ini manusia memperoleh kebenaran yang ada dalam pikirannya dengan cara induksi ataupun deduksi.

H. Induksi

Induksi merupakan suatu proses penarikan ketentuan yang dimulai dari sebuah pernyataan yang bersifat khusus menuju pernyataan yang bersifat umum. Di mana kemudian ketentuan tersebut disimpulkan dalam suatu konsep yang seseorang dapat memehami gejala tersebut.

I. Deduksi

Deduksi merupakan penyusunan ketentuan dari pernyataan umum ke khusus. Di mana dalam deduksi ini menyatakan sesuatu yang dianggap benar bersifat umum.

2. Cara ilmiah

Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah di mana cara ini diperoleh pada masa dewasa agar lebih sistematis, ilmiah dan logis.

2.1.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) terdapat 2 faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yakni faktor internal dan faktor eksternal di antaranya :

1. Faktor internal

A. Umur

Semakin bertambahnya usia seseorang maka pengalaman dan kematangan jiwa akan semakin bertambah. Karena dengan bertambahnya usia seseorang akan lebih matang dalam berpikir.

B. Pendidikan

Pengetahuan individu dipengaruhi oleh pendidikan, dikarenakan semakin tinggi pendidikan individu akan lebih tinggi dalam menerima laporan tentang pengalaman pengetahuan yang lebih banyak. Sedangkan yang memiliki pendidikan kurang, hal ini dapat menghambat pada perkembangan sikap individu tersebut.

C. Pekerjaan

Tingkat pekerjaan individu dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan individu tersebut.

D. Informasi

Semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin banyak pengetahuan yang didapat.

2. Faktor Eksternal

A. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. individu yang tinggal dilingkungan luas maka pengetahuannya lebih baik dari individu yang hidup dilingkungan yang sempit.

B. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi dapat menjadi salah faktor yang mempengaruhi pengetahuan karena jika ekonomi seseorang rendah maka berpengaruh terhadap pendidikannya sehingga dapat menghambat pengetahuan.

2.1.5 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan metode wawancara atau angket dengan menanyakan sesuai isi materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri, ataupun dengan menggunakan kriteria yang sudah ada. (Notoatmodjo, 2018)

Menurut Arikunto (2018) pengetahuan seseorang dapat diukur dan diinterpretasikan dengan skala kuantitatif, yakni:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar ≤55%

2.2 Konsep Kehamilan

2.2.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan pembuahan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan pelekatan atau implantasi. Biasanya dihitung dari fase fertilitas sampai lahirnya bayi, di mana kehamilan normal biasanya akan berlangsung selama 40 minggu (10 bulan). Kehamilan berjalan dalam tiga trimester, di mana pada trimester pertama berjalan 13 minggu, pada trisemester kedua 14 minggu (minggu ke-14 sampai ke-27), dan trisemester ketiga 13 minggu (minggu ke-38 sampai minggu ke-40). Kehamilan merupakan salah satu hal yang fisiologis terjadi pada wanita, tetapi dapat pula menjadi patofisiologis jika terdapat adanya kelainan-kelainan yang dapat menyebabkan kematian. (Evayanti, 2018)

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang dimulai dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma yang sehat dan dilanjutkan dengan fertilasi, nidasi dan implantasi. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu (280 hari 40 Minggu atau 9 Bulan 7 Hari). (Handoko, 2021)

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan pembuahan dari sperma dan ovum yang sehat sehingga terjadi proses pelekatan pada dinding rahim yang di mana terjadi selama 40 minggu 10 hari (9 bulan), yang terbagi menjadi tiga trisemester, yakni trisemester 1, trisemester 2 dan trisemester 3.

2.2.2 Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi tiga, di antaranya adalah sebagai berikut :

1. Tanda dengan kehamilan
    A. *Amenore* (terlambat datang bulan), konsepsi dan pelekatan ini menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de graff* dan ovulasi. Diketahui dari hari pertama haid terakhir, perhitungan dengan menggunakan rumus Naegele hingga dapat ditentukan perkiraan masa persalinan.
    B. Mual dan muntah (*emesis*), pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan adanya pengeluaran asam lambung yang berlebih sehingga menyebabkan mual dan muntah, terutama pada pagi hari, atau yang biasa disebut dengan *morning sickness.*
    C. *Pica* (ngidam), wanita yang sedang hamil sering menginginkan makanan – makanan tertentu.

D. *Sinkope* (pingsan), bisa saja terjadi karena adanya gangguan sirkulasi darah ke daerah sentral (kepala) sehingga menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menyebabkan pingsan. Biasanya keadaan ini dapat hilang setelah mencapai usia kehamilan 16 minggu.

E. Payudara tegang, hal ini dipengaruhi dari hormon progesteron sehingga memberikan deposit lemak, air dan garam pada dari *somatomatrofin* pada payudara. Payudara menjadi tegang dan membesar, sehingga ujung saraf tertekan dan menyebabkan rasa sakit pada kehamilan yang pertama.

F. Sering miksi (buang air kecil), hal ini terjadi karena adanya desakan rahim ke arah depan sehingga menyebabkan kandung kemih (*bladder*) terasa penuh, biasanya hal ini akan menghilang pada trisemester 2.

G. Konstipasi, hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari hormon progesteron sehingga dapat menghambat peristaltik usus, dan menyebabkan kesulitan untuk buang air besar (BAB).

H. Pigmentasi kulit, pada kejadian ini biasanya keluarnya *mealphore stimulating hormone hipofisis anterior* sehingga menyebabkan *kloasma gravidarum*. Biasanya pigmentasi kulit juga terjadi pada dinding perut, sekitar payudara (*hiperpigmentasi aeola mammae*) dan membuat puting susu semakin menonjol.

2. Tanda kemungkinan hamil
    A. Perut mulai membesar
    B. Uterus mulai membesar
    C. Terdapat tanda *hegar*
    D. Terdapat tanda *chadwik*
    E. Terdapat tanda *piscaceck*
    F. Terdapat kontraksi – kontraksi kecil atau *braxton hicks*
    G. Teraba *ballotement*
    H. Terdapat reaksi kehamilan positif
3. Tanda pasti kehamilan
    A. Pada usia 20 minggu gerakan janin dapat teraba secara objektif pada saat pemeriksaan dan bagian – bagian janin dapat teraba pada usia kehamilan yang lebih tua.
    B. Terdengar bunyi denyut jantung janin pada usia kehamilan 18-20 minggu kehamilan dengan menggunakan *Doppler* dan stetoskop *Leanmec*
    C. Pada *Primigravida* ibu hamil dapat merasakan gerakan janinnya pada umur kehamilan 18 minggu sedangkan pada *multigravida* dapat dirasakan pada 16 minggu kehamilan.
    D. Jika dilakukan pemeriksaan rontgen maka kerangka janin dapat terlihat (Jourdan, 2020)

2.2.3 Klasifikasi kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan (trimester), antara lain :

1. Kehamilan trimester 1 (usia 0 – 12 minggu kehamilan)

   Pada trimester 1 ini adalah waktu yang harus dinikmati oleh ibu hamil dikarenakan pada trimester ini terdapat harapan serta perubahan – perubahan pada dirinya serta trimester yang sulit.

2. Kehamilan trimester 2 (usia 13 – 28 minggu kehamilan)

   Pada trimester ini ukuran janin memiliki panjang kepala hingga ke bokong sekitar 65 sampai78 mm dan beratnya sudah mencapai 13 sampai 20 gram (seukuran buah pir). Plasenta sudah mulai berkembang sempurna dan memberikan nutrisi, oksigen dan membuang sisa produk dari janin. Plasenta ini menciptakan hormon progesteron dan estrogen yang gunanya untuk menjaga kehamilan. Selain plasenta, pada trimester ini kelopak mata bayi sudah mulai terbentuk, di mana gunanya untuk melindungi mata janin selama dalam masa perkembangan.

3. Kehamilan trimester 3 (usia 29 – 40 minggu kehamilan)

   Pada trimester ini merupakan trimester terakhir pada kehamilan, di mana janin sedang berada dalam tahap penyempurnaan dan akan menjadi semakin besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Pergerakan janin akan semakin terasa pada trimester ini. (Jourdan, 2020)

2.2.4 Perubahan fisik pada masa kehamilan

Pada masa kehamilan wanita biasanya mengalami perubahan pada dirinya, di antaranya perubahan tersebut sebagai berikut :

1. Trimester 1

   A. Uterus

      Uterus akan membesar pada bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh adanya :

      1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
      2) Hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) hipertropi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada)
      3) Perkembangan desidua

      Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Dinding – dindingnya menjadi kuat dan elastis, fundus pada serviks mudah fleksi yang disebut mc Donald. Pada minggu ke 8 kehamilan uterus membesar, sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa.

   B. Vagina dan vulva

      Akibat pengaruh hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke 8 kehamilan terjadi hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak

lebih merah, agak kebiruan (*lividae*) tanda ini disebut tanda chatwick. Warna portio tampak *lividae*.

C. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditarum, korpus luteum graviditatis berdiameter kira – kira 3 cm, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone.

D. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormone esterogen. Akibat kadar esterogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai daraj maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut tanda *Goodell*. Selama minggu – minggu awal kehamilan, peningkatan aliran darah uterus dan limfe mengakibatkan oedema dan kongesti panggul. Akibatnya uterus, serviks dan ithmus melunak secara progresif dan serviks menjadi kebiruan, penulakan ithbmus menyeabkan antefleksi uterus berlebihan selama 3 bulan pertama kehamilan.

E. Payudara (*mammae*)

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomamotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi system saluran, sedangkan progesteron menambah sel – sel asinus pada mammae. Somatomamotropin mempengaruhi pertumbuhan sel – sel asinus pula

dan menimbulkan perubahan dalam sel – sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktabumun dan laktoglobulin.

F. Sistem endokrin

Perubahan besar pada system endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pascapartum (nifas). Tes HCG positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi 2x lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu.

G. Sistem kekebalan

Peningkatan pH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita tersebut lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Imunoglobulin G atau igG merupakan komponen utama dari immunoglobulin janin di dalam uterus dan neonatal dini.

H. *Traktus urinarius* (perkemihan)

Pada bulan – bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

I. Pencernaan (*traktus digestivus*)

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah

karena pengaruh HCG, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama di dalam lambung dan apa yang dicernakan lebih lama berada dalam usus. Saliva pengeluaran air liur berlebihan dari pada biasa.

J. Muskuluskeletal

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, terjadi rileksasi dari jaringan ikat, kartilagi, dan ligament juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobidilitas persendian. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisi khususnya produk susu terpenuhi.

K. Sirkulasi darah (*cardiovaskuler*)

Volume plasenta maternal mulai meningkat pada kehamilan 10 minggu dan terus meningkat sampai 30 – 34 minggu, sampai ia mencapai titik maksimum. RBC meningkat 18% tanpa suplemen – suplemen zat besi dan terjadi peningkatan yang lebih besar yaitu 30% jika ibu meminum suplemen zat besi. Karena volume plasma meningkat maka terjadi penurunan hematokrit selama kehamilan normal.

L. Integuman

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam system

integument selama masa kehamilan. Perubahan yang umum biasanya terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebasea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastic kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*, atau tanda regangan. Respon alergi kulit meningkat.

M. Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

N. Sistem Persyarafan

Hanya sedikit yang diketahui tentang perubahan fungsi *system neurology* selama masa hamil. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologist dan neuromuscular berikut :

1) Kompresi syaraf panggul akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah
2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf

3) Oedema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Oedema menekan syaraf median di bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.
4) Akroestesia (rasa baal dan gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan oleh beberapa wanita saat hamil.
5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
6) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.

O. Sistem pernafasan

Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat.

2. Trimester 2

A. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu cavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan istimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjung seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa. Pada saat ini uterus mulai memasuki rongga peritoneum.

1) 16 minggu : fundus uteri kira-kira terletak diantara ½ jarak pusat ke simphisis

2) 20 minggu : fundus uteri kira-kira terletak di pinggir bawah pusat
3) 24 minggu : fundus uteri berada tepat di pinggir atas pusat.

B. Vulva dan vagina

Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh darah alat genetalia membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat genetalia tersebut meningkat. Peningkatan vaskularisasi ini menyebabkan peningkatan sensitivitas yang mencolok, sehingga membuat peningkatan keinginan dan bangkitan seksual khususnya selama trimester kedua kehamilan.

C. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

D. Serviks uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak

E. Payudara

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums. Selama trimester 2 dan 3, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

F. Sistem pencernaan

Bila terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ – organ dalam perut khususnya saluran pencernaan. Wasir cukup sering pada kehamilan sebagian besar akibat konstipasi naiknya tekanan vena – vena di bawah uterus termasuk vena hemorrhoid.

G. Sistem respirasi

Karena adanya penurunan tekanan CO_2 seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas

H. Sistem kardiovaskuler

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodelusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm.

I. Perkemihan

Kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester 2 kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas.

J. Sistem Muskuloskeletal

Selama trimester 2 mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya

retensi cairan pada jaringan konektif/ jaringan yang berhubungan disekitarnya.

K. Sistem integument

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, kadar MSH pun meningkat.

L. Sistem endokrin

Adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH.

M. Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan 0,4 – 0,5 kg per minggu selama sisa kehamilan.

3. Trimester 3

A. Uterus

Pada trisemester III itmus 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.

1) 28 minggu : fundus uteri terletak kir-kira 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
2) 32 minggu : fundus uteri kira-kira antara ½ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
3) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm)

4) 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm)

Setelah minggu ke 28 kontraksi brakton hicks semakin jeas, terutama pada wanita yang langsing.

B. Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

C. Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas kehamilan usus-usus akan tertekan, uterus membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa untuk bergerak dan mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

D. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal hingga akhir kehamilan sekitar 11-12 kg.

E. Sirkulasi darah

Hemodelusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematoktrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 kehamilan, karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak.

peningkatan RBC ini menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

F. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak, peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang pada kurvatura spinalis.

2.3 Konsep Kunjungan K4 Antenatal Care (ANC)

Kunjungan Antenatal Care K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai dengan standar yang telah di ditetapkan, yakni minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. (Prasetyaningsih, 2020)

2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 *antenatal care* (ANC)

Dalam kunjungan antenatal care terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi, di antaranya sebagai berikut :

A. Umur

Dengan bertambahnya umur seorang individu maka kematangan dalam proses berpikir akan semakin baik, sehingga hal ini meningkatkan motivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dan mengetahui akan pentingnya pemeriksaan *antenatal care* (ANC). Umur akan menentukan kesehatan ibu, seorang ibu hamil dikatakan berisiko tinggi ketika usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Pada usia wanita di bawah 20 tahun

dikhawatirkan akan timbul komplikasi kesehatan reproduksinya, dan kematian pada wanita hamil juga melahirkan 2 – 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal. Begitu pula pada wanita usia di atas 35 tahun akan timbul risiko tinggi mengalami kemunduran fungsi dari sistem reproduksi. Usia yang aman untuk hamil dan persalinan adalah 20 sampai 30 tahun. (Mufdlilah, 2009)

B. Paritas

Paritas merupakan suatu keadaan seorang ibu yang telah melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu orang memiliki anggapan bahwa telah berpengalaman sehingga tidak memiliki motivasi untuk memeriksakan kembali kehamilannya. (Evayanti, 2018)

C. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses di mana pengalaman diperoleh sebagai hasil dari suatu proses belajar. Pendidikan diartikan sebagai suatu proses di mana seseorang dapat mengembangkan kemampuan sikap dan tingkah laku dalam masyarakat serta kebudayaan. (Notoatmodjo, 2018).

D. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat dibagi menjadi 3, yakni

pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang. Di mana pengetahuan ini dapat diukur dengan wawancara ataupun angket untuk menyatakan isi materi yang akan diukur oleh peneliti. (Notoatmodjo, 2018).

E. Sikap

Sikap merupakan sebuah kesiapan seseorang dalam bertindak dan berpersepsi. Sikap positif akan mengarahkan kepada tindakan yang menyenangkan, mendekati serta mengharapkan suatu objek tertentu, sedangkan sikap negatif mengerahkan untuk menjauhi, membenci, menghindari, dan tidak menyukai objek tertentu. (Notoatmodjo, 2018).

F. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Dukungan ini sangat diharapkan oleh ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan agar mengurangi stressor sehingga proses persalinan akan cepat dan lancar tanpa menimbulkan komplikasi apapun. (Montung, 2020)

G. Jarak rumah ke pelayanan kesehatan

Pada daerah perkotaan pemanfaatan pemeriksaan kehamilan lebih tinggi dari pada daerah pedesaan, dikarenakan fasilitas umum dan kondisi jalan serta transportasi di perkotaan lebih baik. Hal ini akan lebih mudah untuk mengakses informasi terkait *antenatal care* (ANC). Sedangkan pada daerah perdesaan cenderung jauh dari tempat pelayanan kesehatan seperti

puskesmas dan rumah sakit, hal ini menyebabkan ibu hamil sulit untuk memeriksakan kehamilannya. (Handoko, 2021)

H. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang harus dikerjakan oleh seseorang dengan profesi masing – masing untuk mendapatkan upah dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan dapat diklasifikasikan bekerja (petani, swasta, PNS dan buruh) dan tidak bekerja (pengangguran dan ibu rumah tangga). Seorang ibu yang bekerja akan memiliki waktu sedikit untuk memeriksakan kehamilannya dan akan menghabiskan banyak waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja akan memiliki waktu banyak untuk memeriksakan kehamilannya. (Notoatmodjo, 2018).

I. Pendapatan

Pendapatan merupakan seluruh hasil penerimaan yang berupa uang maupun barang dari pihak sendiri maupun pihak lain. Pendapatan perkapita merupakan besarnya pendapatan rata – rata keluarga yang diperoleh dari hasil pembagian pendapatan kepada seluruh anggota keluarga tersebut. Pendapatan keluarga yang cukup akan menunjang pemeriksaan *antenatal care* (ANC) yang baik. Dalam pendapatan keluarga dapat menyediakan semua kebutuhan untuk dirinya, baik kebutuhan primer maupun sekunder. Sedangkan rendahnya pendapatan, adanya peraturan(perundangan), serta keterbatasan sarana dan sumber daya akan menghambat keberdayaan perorangan serta masyarakat untuk mengubah perilakunya. (Jourdan, 2020)

2.5 Konsep *Antenatal Care*

2.5.1 Antenatal Care (ANC)

Menurut Kemenkes RI (2020) *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu bentuk pengawasan atau pelayanan kehamilan untuk memastikan kondisi kesehatan umum ibu hamil, dengan menegakkan secara dini penyakit yang akan menyertai kehamilan dan menegakkan secara dini pula komplikasi yang akan terjadi pada masa kehamilan. Dengan pengawasan cara ini dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. (Lestari, 2018)

Antenatal care (ANC) merupakan suatu program yang terencana yang berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan persalinan yang aman dan memuaskan. (Mufdlilah, 2009)

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *antenatal care* merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yang berupa observasi, edukasi dan penanganan secara medis yang berguna untuk mendeteksi secara dini penyakit dan komplikasi yang akan ditimbulkan selama masa kehamilan.

2.5.2 Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan dilakukannya pemeriksaan *Antenatal Care* ini adalah untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal

terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal. (Mufdlilah, 2009)

Menurut Saefudin dkk (2000) dalam (Ika Pantiawati, 2010), tujuan ANC adalah :

1. Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, 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 peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.5.3 Standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Sesuai standar pelayanan *antenatal care* yang termasuk ke dalam fokus program pemerintah dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu maternal adalah dengan melalui ANC 15 terpadu. *Antenatal care* terpadu adalah pelayanan antenatal yang komprehensif dan juga berkualitas, diberikan kepada seluruh ibu

hamil. Di mana implementasi pelayanan ANC terpadu ini telah diperkuat dengan dikeluarkannya suatu kebijakan oleh Menteri Kesehatan dalam pasal 6 ayat 1 huruf b Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, di mana salah satunya dikatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilakukan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan kepada ibu hamil tersebut dilakukan berkala dan sesuai standar. (Dartiwen, 2019)

2.5.4 Frekuensi kunjungan *antenatal care* (ANC)

Dalam pemeriksaan *antenatal care*, selain frekuensi kunjungan perlu diperhatikan juga kualitas pemeriksaannya. Menurut Kemenkes RI (2020) dalam (Mufdlilah, 2009) menyatakan bahwa standar pelayanan *antenatal care* (ANC) harus memenuhi kriteria 14T, yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan **(T1)**
2. Pengukuran tekanan darah **(T2)**
3. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) **(T3)**

Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan sesuai minggu	Jarak dari simfisis
22 minggu	20 – 24 cm
28 minggu	26 – 30 cm
30 minggu	28 – 32 cm
32 minggu	30 – 34 cm
34 minggu	32 – 36 cm
36 minggu	34 – 38 cm
38 minggu	36 – 40 cm
40 minggu	38 – 42 cm

Sumber: Saryono, 2020

4. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan **(T4)**

5. Pemberian Imunisasi Tetanus (TT) diberikan pada minggu ke -4 **(T5)**

Tabel 2.2 Interval dan lamanya perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi	Selang waktu minimal diberikan imunisasi Tetanus (TT)	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal dari pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus (TT)
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	6 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber: Depkes RI, 2020

6. Pemeriksaan Hb **(T6)** pemeriksaan Hb harus dilakukan pada kunjungan antenatal care pertama dan minggu ke- 28. Bila kadar Hb ibu hamil <11 gr% maka ibu hamil Anemia, maka harus segera diberikan suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As Folat hingga Hb mencapai 11 gr% atau lebih.
7. Pemeriksaan *Veneral Disease Research Lab* (VDRL) **(T7)** pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pertama kali dilakukan pemeriksaan dengan diambil spesimen darah venanya kurang lebih sekitar 2 cc. Apabila hasil yang diperoleh positif, maka akan diberikan pengobatan dan juga rujukan.
8. Pemeriksaan Protein Urine **(T8)**
9. Pemeriksaan Urine Reduksi **(T9)**
10. Pemeriksaan Payudara **(T10)**
11. Senam hamil **(T11)**
12. Pemberian Obat Malaria **(T12)**

13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium **(T13)**
14. Temu wicara atau konseling **(T14)**

Menurut Depkes (2020) dalam (Ika Pantiawati, 2010) Frekuensi dari pemeriksaan antenatal adalah :

1. Minimal 1 kali pada trimester I (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 35 minggu)

Untuk lebih rincinya kunjungan *antenatal care* terbagi menjadi 2 bagian, yaitu kunjungan awal atau yang biasa disebut dengan K1 dan kunjungan ulang yakni K4 menurut Depkes RI (2020) dalam (Ika Pantiawati, 2010) :

1. Kunjungan Trimester 1 (K1)

   Kunjungan baru ibu hamil merupakan kontak awal ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, kunjungan awal (K1) dilakukan pada usia sebelum 12 minggu kehamilan (0-3 bulan) meliputi :

   A. Riwayat kesehatan ibu, di mana petugas kesehatan mengajukan beberapa pertanyaan kepada ibu hamil untuk mengetahui adanya kelainan genetik, riwayat kehamilan sebelumnya, keadaan psikososial ibu hamil dan kondisi kesehatan ibu seperti adanya penyakit kronis atau tidak.

B. Penentuan usia kehamilan yang dilakukan dengan USG transvaginal atau transdominal dengan sekaligus untuk memastikan adanya janin dalam kandungan atau bisa juga menanyakan HPHT ibu.

C. Pemeriksaan fisik secara umum seperti tekanan darah, berat badan, dan pemeriksaan lainnya.

D. Pemeriksaan dalam meliputi pemeriksaan vagina dan leher rahim ibu tersebut.

E. Pemeriksaan TOURCH (*Toxoplasma, Other Disease, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpe Simplexs Virus*). Pemeriksaan TOURCH dilakukan sejak awal selama dalam masa program kehamilan ataupun awal kehamilan, untuk mendapatkan tindakan pencegahan dan juga pengobatan lebih awal agar tidak berdampak pada kesehatan ibu dan juga bayi. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mencegah adanya kecacatan pada bayi, yang berupa kecacatan fisik, mental dan keguguran.

2. Kunjungan Trimester 2 (K2)

Pemeriksaan kehamilan kedua biasanya dilakukan pada usia kehamilan 4 – 6 bulan, biasanya dilakukan sebelum usia kehamilan 26 minggu. Pemeriksaan yang dilakukan sebagai berikut :

A. Anamnesis, biasanya ibu di tanya terkait kondisinya selama kehamilan, seperti ada atau tidaknya keluhan yang muncul dan juga tipe – tipe pergerakan dari janin.

B. Pemeriksaan fisik yang berupa pemeriksaan tekanan darah, berat badan, TFU, DJJ, dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan pemeriksaan dalam jika pada kunjungan pertama tidak dilakukan.

C. Pemeriksaan Lab, sepeti urinalis untuk mengecek protein dalam urin jika tekanan darah tinggi, gula darah dan Hb terutama jika pada kunjungan pertama dinyatakan Anemia. Dilakukan juga pemeriksaan lainnya untuk mengetahui adanya kelainan pada janin seperti *Alpha Feto Protein* (AFP), *Chorion Villius Sample* (CVS), dan juga amniosintesis.

D. Pemeriksaan ultrasonografi (USG), pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan bawaan dari janin, jumlah janin, lokasi plasenta dan juga pergerakan jantung janin.

3. Kunjungan Trimester tiga (K3)

Pemeriksaan kehamilan ketiga biasanya dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu dan biasanya pemeriksaan ini memakan waktu 20 menit. Pemeriksaan kehamilan ketiga ini meliputi :

A. Anamnesa, dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu selama kehamilan, ada atau tidaknya keluhan yang muncul serta tanda pergerakan janin

B. Pemeriksaan fisik yang berupa pemeriksaan tekanan darah, berat badan, TFU, DJJ, pemeriksaan leopold, dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan pemeriksaan dalam jika pada kunjungan pertama tidak dilakukan

C. Pemeriksaan lab berupa urinalisis untuk mengetahui protein dalam urin bila ibu memiliki tekanan darah tinggi, gula darah dan Hb.

4. Pemeriksaan Trimester tiga (K4)

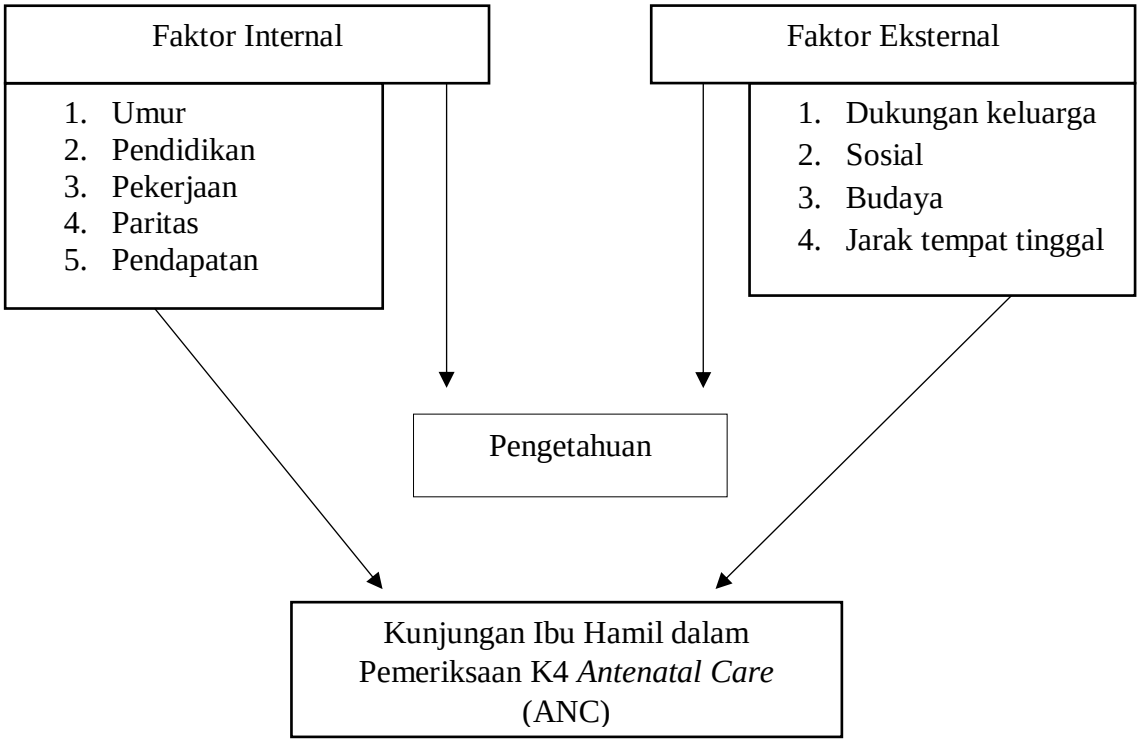
   Pemeriksaan kehamilan keempat ini adalah pemeriksaan terakhir pada usia kehamilan 32-36 minggu. Pada pemeriksaan keempat ini biasanya ibu akan berdiskusi untuk persalinannya agar aman dan sesuai kondisi kehamilannya (Dartiwen, 2019). Tindakan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

   A. Anamnesa, dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu selama kehamilan, ada atau tidaknya keluhan yang muncul, tanda pergerakan janin serta ada tidaknya kontraksi dari rahim
   B. Pemeriksaan fisik yang berupa pemeriksaan tekanan darah, berat badan, TFU, DJJ, pemeriksaan leopold, dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
   C. Pemeriksaan Lab, sepeti urinalis untuk mengecek protein dalam urin jika tekanan darah tinggi, gula darah dan Hb terutama jika pada kunjungan pertama dinyatakan Anemia

2.6 Kerangka Konseptual

Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



(Sumber : Notoatmodjo dalam Adnan Jourdan, 2020)