

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU
HAMIL TENTANG BAHAYA KEHAMILAN DENGAN
KEPATUHAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN
TAHUN 2020**



RAHEL DE CORRY SIAGIAN

PO7520216045

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI IV JURUSAN
KEPERAWATANTAHUN 2020**

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN TAHUN 2020**

Sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi
Diploma-IV Keperawatan



RAHEL DE CORRY SIAGIAN

PO7520216045

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI IV JURUSAN
KEPERAWATANTAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : *LITERATUR REVIEW*:HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU
HAMIL TENTANG BAHAYA KEHAMILAN DENGAN
KEPATUHAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN TAHUN 2020**

NAMA : RAHEL DE CORRY SIAGIAN

NIM : P07520216045

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 30 Juni 2020

Menyetujui,

Pembimbing

Dra. Indrawati.,S.Kep.,.Ns.,M.Kes

NIP 196310061963122001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes

NIP.1965051219990320

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL :Literatur Riview: Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Tahun 2020
NAMA : Rahel De Corry Siagian
NIM : P07520216045

Skripsi Ini Telah Diuji Pada Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Juli 2020

Penguji I

Penguji II

(Hj. Nurlama Siregar, S.Kep.,Ns.,M.Kes)(Nani Zulfikar, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIP : 197206221995032001 **NIP : 197204131997032002**

Ketua Penguji

Dra. Indrawati.,S.Kep., Ns.,M.Kes

NIP 196310061963122001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Keperawatan Medan**

(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)

NIP : 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN**

**LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN
TAHUN 2020**

Abstrak

Latar Belakang: Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Komplikasi kehamilan sering terjadi pada ibu hamil yaitu, Anemia kehamilan, abortus (keguguran kehamilan), kehamilan dengan perdarahan, solutio plasenta, plasenta previa, perdarahan karena pecahnya vasa previa, kehamilan dengan preeklamsia dan eklamsia, persalinan prematuritas. **Tujuan:** Mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan hubungan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan berdasarkan studi Literatur Review. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik berdasarkan studi literature review adalah serangkaian kegiatan dengan metode pengumpulan data pustaka. **Hasil penelitian** adalah dari kelima jurnal terdapat adanya hubungan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan ini dikarenakan Pengetahuan ibu hamil yang baik dipengaruhi oleh teratur melakukan pemeriksaan kehamilan. Pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan sangat berpengaruh terhadap keteraturan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini perlu diperhatikan karena ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan akan kurang mendapatkan informasi tentang bahaya kehamilan sehingga tidak mampu mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan

Kata Kunci : Pengetahuan ibu hamil, Bahaya kehamilan , Kepatuhan.

**MEDAN HEALTH POLYTEVHNIC OF MINISTRY OF HEALTH EXTENTION
PROGRAM OF APPLIED HEALTH SCIENCE IN NURSING SCENTIFIC**

**LITERATURE REVIEW: RELATIONSHIP OF PREGNANT WOMEN
KNOWLEDGE ON PREGNANCY HAZARDS WITH COMPLIANCE WITH
PREGNANCY EXAMINATION IN 2020**

Abstract

Background: Pregnancy is a physiological process that changes the mother and her environment. Pregnancy complications often occur in pregnant women, namely, pregnancy anemia, abortion (miscarriage), pregnancy with bleeding, placental solutions, placenta previa, bleeding due to vasa previa rupture, pregnancy with preeclampsia and eclampsia, prematurity delivery. **Objective:** To find the similarities, strengths and weaknesses of the relationship between the knowledge of pregnant women about the dangers of pregnancy and compliance with antenatal care based on the review literature study. **Methods:** This study is an analytical survey research based on a literature review study. It is a series of activities using library data collection methods. **The results** showed that from the five journals, there was a relationship between the knowledge of pregnant women about the dangers of pregnancy and the compliance of pregnancy examinations because the knowledge of good pregnant women was influenced by regular pregnancy checks. The knowledge of pregnant women about the dangers of pregnancy greatly affects the regularity of mothers in carrying out antenatal care. This needs to be considered because pregnant women who do not regularly carry out antenatal care will not get information about the dangers of pregnancy so that they are unable to detect pregnancy complications early.

Keywords: Knowledge of pregnant women, danger of pregnancy, compliance.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkat Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul "**LITERATUR REVIEW:HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN TAHUN 2020**

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada ibu **Dra. Indrawati, S.Kep., Ns., M.Psi** selaku dosen pembimbing dan Ketua Penguji proposal yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan, bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku ketua jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST., M.Kes selaku Kaprodi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Nurlama Siregar, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji I dan ibu Nani Zulfikar,S.Kep.,Ns., M.kes selaku penguji II
5. Para dosen dan seluruh staff pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan jurusan Keperawatan, yang banyak membantu dalam penyusunan proposal ini.
6. Teristimewa untuk orangtua yang saya sayangi bapak saya Kolber Siagian dan Ibu saya Doris Siallagan S.Pd dan abang-abang saya Hendra siagian, Franklin Siagian, Manco Siagian, Boy Siagian, Holong Siagian, yang saya sayangi yang telah memberi dukungan kepada penulis baik secara moral, spritual dan material dalam perkuliahan dan penyusunan skripsi ini dengan tepat waktu.

Penulis juga menyadari masih banyak kekurangan penulisan dalam Skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasa. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritikan serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan bagi profesi keperawatan dan dapat memberikan manfaat kepada pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal ini.

Medan, Maret 2020

Rahel De Corry Siagian

NIM. P07520216045

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 5

C. Tujuan Penelitian 5

1. Tujuan Umum..... 5

2. Tujuan Khusus 5

D. Manfaat Penelitian..... 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

A. Pengetahuan 7

1. Defenisi 7

2. Tingkat Pengetahuan 7

3. Cara Memperoleh Pengetahuan..... 8

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan 9

B. Kehamilan 10

1. Defenisi 10

2. Proses Kehamilan 10

3. Lama Kehamilan..... 12

4. Tanda Kehamilan..... 12

5. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kehamilan 13

6. Perubahan Fisiologis Kehamilan 14

7. Kebutuhan Gizi Kehamilan 16

8. Makanan yang harus di hindari selama Kehamilan 19

9. Bahaya Kehamilan..... 19

C. Ante Natal Care (ANC)..... 22

1. Pengertian antenatal care..... 22

2. Tujuan ANC (Ante Natal Care)..... 23

3. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) 23

4. Pemeriksaan Kehamilan..... 24

5. Kunjungan Pertama Pemeriksaan Antenatal 25

6. Kunjungan Selanjut nya Pemeriksaan Antenatal 26

D. Kepatuhan	29
1. Defenisi	29
2. Derajat Kepatuhan	29
3. Faktor-faktor kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan Kehamilan	29
E. Kerangka Teori	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Desain penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil.....	36
B. Pembahasan	36
1. Kelebihan.....	37
2. Kekurangan	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Serri Hutahaean, 2013).

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup (DEPKES RI, 2016:104).

Penyebab dari tingginya Angka kematian ibu (AKI) yaitu kurangnya pengetahuan dan penanganan komplikasi, rendahnya pemerataan pelayanan kebidanan bagi ibu hamil (Rahmawati Raharjo, 2019).

ANC (Ante Natal Care) adalah perawatan fisik mental sebelum persalinan atau pada saat masa kehamilan. ANC bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang kurang baik bagi ibu dan anak. (Wahyu Purwaningsih, dkk 2015).

Salah satu fungsi terpenting dari perawatan antenatal adalah untuk memberikan saran dan informasi pada seorang wanita mengenai tempat kelahiran yang tepat sesuai dengan kondisi dan status kesehatannya. Perawatan antenatal juga merupakan suatu kesempatan untuk

menginformasikan kepada para wanita hamil mengenai tanda-tanda dan gejala yang memerlukan bantuan segera dari petugas kesehatan (WHO,2004:dalam buku Intan kumalasari,2015).

Akibat yang di timbulkan oleh pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai dengan standar minimal adalah komplikasi obstetric yang mungkin terjadi selama kehamilan tidak dapat di deteksi sedini mungkin dan di tangani secara memadai. Komplikasi obstetric antara lain adalah Hb kurang dari 8gr% ,tekanan darah tinggi,eklamsia,ketuban pecah dini, letak lintang pada kehamilan lebih dari 32 minggu, letak sungsang pada primigravida , infeksi berat/sepsis,persalinan premature , kehamilan ganda ,jani besar, paru ginjal dan riwayat obstetric yang buruk(Cunningham ,2006 dalam Sudarti Afnah,2014).

WHO(world Health Assosiation) memperkirakan sekitar 5,6 juta ibu dan bayi meninggal setiap tahun nya di seluruh penjuru dunia. Ibu meninggal karena komplikasi pada kehamilan atau pada saat waktu persalinan dan bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan (Wahyu,2018).

Berdasarkan data yang di laporkan oleh Badan kesehatan dunia (WHO) 2014, beberapa Negara memiliki AKI (angka kematian ibu) cukup tinggi seperti Afrika sub-saharan 179.000 jiwa, Asia selatan 69.000 jiwa ,dan Asia tenggara 16.000 jiwa. AKI di Negara Negara asia tenggara yaitu Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup,Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup,Thailand 20/100.000 kelahiran hidup,brunei 27/100.000 kelahiran hidup,dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup (<http://digilib.inila.co.id>)

Dalam pernyataan resmi organisasi Word Health Organization (WHO) dijelaskan untuk mencapai target Milenium Development Goals (MDGs) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5% pertahun. Namun data WHO menunjukkan angka

kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1% pertahun (jurnal Edu Health ,2014:25).

Target yang di harapkan berdasarkan Milenium Development Goals (MDGs), pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. (<http://digilib.unila.ac.id>),Sedangkan target yang di harapkan berdasarkan Sustainable Development Goals (SDGs),pada tahun 2030 yaitu70/100.000 kelahiran hidup (Rakorpor Kemenkes RI ,2015).

Di IndonesiaAngka Kematian Ibu (AKI) masih terbilang tinggi apabila dibandingkan dengan Negara Negara asia tenggara lain yaitu di perkirakan sebesar 359 kematian maternal/100.000 kelahiran hidup untuk periode 2008-2012(BPS,2013).

Laporan survey Data Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat AKI 359 per 100 ribu kelahiran hidup dengan penyebab nya adalah perdarahan (28%) keracunan kehamilan (24%) , kejadian infeksi (11%) ,persalinan lama (5%) dan keguguran (5%) (Komariyah,2014 dalam Rahmawati 2019).

Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2018, menunjukkan jumlah kematian ibu berjumlah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang,kematian ibu bersalin 79 orang dan dengan kematian ibu masa nifas 55 orang. Jumlah kematian ibu tertinggi ada di Kabupaten Deli Serdang (15 orang), Kabupaten Mandailing Natal (13 orang),dan Kabupaten Asahan (12 orang). Kematian ibu terbanyak diketahui di sebabkan oleh akibat lain lain yang tidak di rinci dan di ketahui oleh sebab pasti nya (74 orang),kemudian akibat pendarahan (60 orang),akibat hipertensi (29 orang),akibat infeksi (9 orang),akibat gangguan system peredaran darah (8 orang),serta akibat gangguan metabolic (5 orang).

Menurut penelitian Adhika wijayanti, yani widyastuti ,M.Keb (2016) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda dan Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas

Danurejan I Kota Yogyakarta tahun 2016 dapat dilihat bahwa dari jumlah sampel 47 ,sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 25 orang (53.2%) dan responden yang tidak patuh melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu sebanyak 30 orang (63.8%).

Menurut penelitian Rini Amelia(2019), penelitian yang di lakukan pada 54 responden terdapat 30 responden yang berpengetahuan baik dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai standard 6 responden (20,0%) dan dengan kunjungan tidak sesuai standard sebanyak 24 responden (80,0%) dan dari 14 responden yang berpengetahuan sedang dengan kunjungan anc sesuai standard sebanyak 10 responden (71,4%) dan dengan kunjungan anc tidak sesuai standar sebanyak 4 responden (28,6%) serta dari 10 responden yang berpengetahuan kurang dengan kunjungan anc sesuai standar 4 responden (40,0%) dan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) tidak sesuai standar sebanyak 6 responden (60,0%).

Dari uraian tersebut diatas, maka periview tertarik mengambil judul *Literature Review* : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat di rumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: apakah terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan hubungan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan berdasarkan studi Literatur Riview.

2. Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi adanya persamaan dari jurnal yang sudah di review
- b. Mengidentifikasi adanya kelebihan dari jurnal yang sudah di review
- c. Mengidentifikasi adanya kekurangan dari jurnal yang sudah di review.

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai tambahan informasi bacaan yang berguna bagi mahasiswa dan penambahan referensi di perpustakaan politeknik kesehatan kemenkes Medan Jurusan Keperawatan

2. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman pertama penelitian dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan peneliti dalam melakukan penelitian

3. Bagi ibu hamil

Dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan (Antenatal care) sehingga ibu hamil termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Defenisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni,indra penglihatan,indra pendengaran,indra penciuman,rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo,2012).

2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan atau ranah kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behaviour). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (notoatmojo,2012).

a. Tahu (*know*)

Mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelum nya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima

b. Memahami(*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui , dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi real(sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek dalam komponen-komponen, tetap masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya dalam organisasi lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk melatinkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu material atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Kriteria pengetahuan

Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada. Kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan di bagi menjadi tiga kategori:

- a. Pengetahuan baik skor atau nilai : (76-100 %)
- b. Pengetahuan cukup skor atau nilai : (56-75%)
- c. Pengetahuan kurang skor atau nilai : (<56%)

4. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo, 2003:11 oleh A. Wawan (2011) adalah sebagai berikut

a. Cara cobasalah (*trial and error*)

Cara cobasalah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima yang ditemukan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat di gunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah di peroleh dalam memecahkan permasalahan yang di hadapi masalah

d. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini di sebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau di sebut metodologi

5. Factor factor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Pendidikan

Menurut YB Mantra yang di kutip (notoatmodjo)2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, menurut depkes (2009). Tingkat pendidikan di bagi menjadi :Belum sekolah, SD, SMP, SMA/SMK, Perguruan Tinggi

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang di kutip oleh Nursalam (2003). Pekerjaan adalah keburukan yang harus di lakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tunjangan. Menurut Depkes (2009), pekerjaan di bagi menjadi :Belum kerja, IRT, PNS, Wiraswasta

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang di kutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut Depkes (2009), Kategori umur yaitu Masa remaja awal (12-16 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), Masa dewasa akhir (36-45 tahun) Masa lansia awal (46-55 tahun), Masa lansia akhir (56-65 tahun), Masa manula (65 tahun ke atas).

d. Factor lingkungan

Menurut mariner yang di kutip dari Nursalam(2003) oleh wawan (2011) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

e. Sosial budaya

System social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

f. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi yaitu lingkungan sosial akan mendukung tinggi nya pengetahuan seseorang sedangkan bila ekonomi baik,tingkat pendidikan tinggi,tingkat pengetahuan juga akan tinggi.

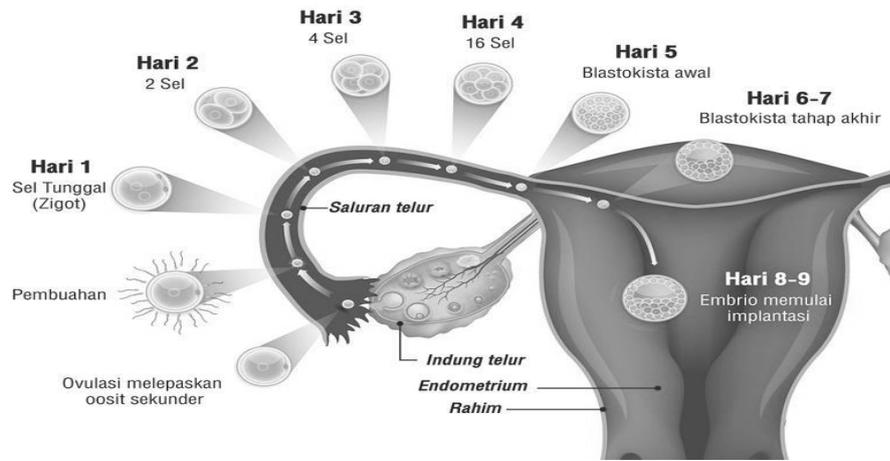
B. Kehamilan

1. Defenisi

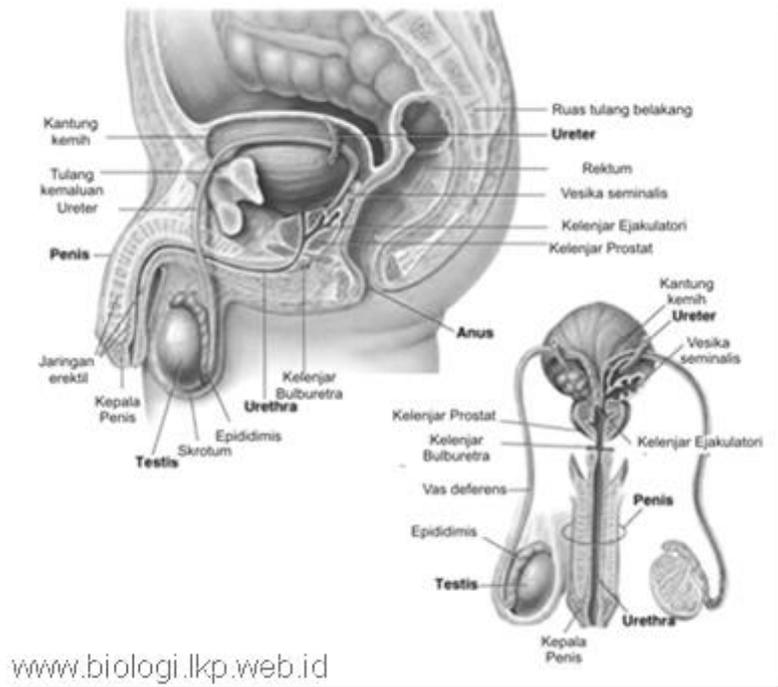
Kehamilan di defenisikan sebagaifertilisasi atau penyatuan darispermatooza dan ovum serta di lanjutkan dengan nidasi atau inplantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (prawiroharjo,2008) dalam intan kumalasari,2015.

2. Proses kehamilan

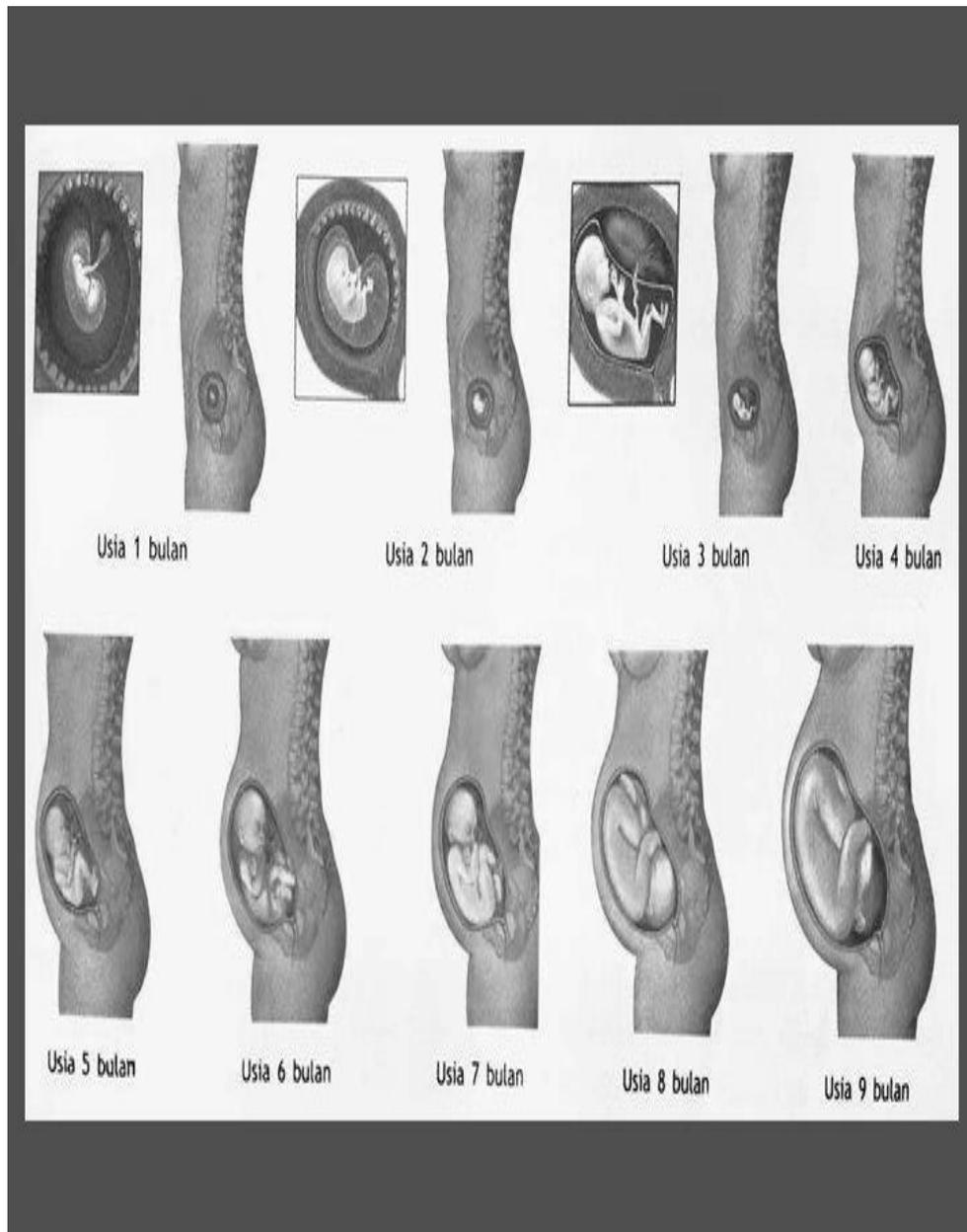
Setiap bulan wanita melepas sel telur dari indung telur yang di kenal dengan ovulasi, di tangkap fimbriae masuk saluran telur (*tuba fallopi*) menunggu sperma datang.Setelah koitus,berjuta-juta sperma masuk ke saluran telur, sperma bertemu sel telur (ovum) sehingga terjadi pembuahan sel telur (konsepsi=fertilisasi)Ovum yang telah di buahi membelah diri sambil bergerak menuju rongga rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan menetap (nidasi=implantasi). Dari pembuahan sampai implantasi di butuhkan 6-7 hari untuk mensuplai makanan dan darah hasil pembuahan (janin) di persiapkan plasenta. Jadi untuk setiap kehamilan harus ada ovum,spermatozoa,konsepsi,nidasi,dan plasenta (wahyu dkk,2015).



Gambar 2.1 proses pembuahan



Gambar 2.2 Organ Reproduksi Pria



Gambar 2.3 Proses kehamilan

3. Lama Kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan atern (cukup bulan) adalah sekitar 280 sampai 300 hari. Kehamilan di bagi menjadi tiga triwulan, yaitu triwulan pertama (0 sampai 12 minggu), triwulan kedua(13 sampai 28 minggu), dan triwulan ketiga (29 sampai 42 minggu) (manuaba,dkk 2010) dalam Intan kumalasari,2015).

4. Tanda Kehamilan

Tanda hamil adalah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil. Terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu presumtif (perubahan yang di rasakan wanita), kemungkinan hamil (perubahan yang bias diobservasi pemeriksa), dan positif hamil (Bobak, 2005)

a. Tanda presumtif/dugaan

Tanda dugaan kehamilan meliputi: amonere, morning sickness, sering BAK, payudara membesar?tegang, perubahan kulit.

b. Tanda mungkin

Pembesaran abdomen (12 minggu), Tanda piskacek yaitu pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan cepat di daerah implantasi plasenta sehingga bentuk rahim tidak simetris (usia 4-6 minggu). Tanda hegar, yaitu perubahan paa isthmus uteri yang menyebabkan kan isthmus uteri menjadi lebih panjang dan lunak (usia 6 minggu). Tanda dogel, yaitu warna merah tua atau kebiruan pada vagina akibat peningkatan vaskularisasi (usia 6-8 minggu), Kontaksi braxton hicks: kontraksi uterus yang datang nya sewaktu-waktu, tidak beraturan dan tidak mempunyai irama tertentu (akhir trimester pertama), Tes kehamilan positif (usia 7-10 hari setelah konsepsi).

c. Tanda pasti kehamilan (*positive sign*).

Tanda pasti kehamilan dapat di ketahui melalui Denyut jantung janin yang dapatdengar steteskop pada minggu ke 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan steteskop ultrasonic (Doppler), denyut jantung janin dapat di dengarkan lebih awallagi, sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin di lakukan dengan mengidentifikasi bunyi bunyi yang lain yang seperti bisingtali pusat, bising uterus, dan nadi ibu. Gerakan janin juga merupakan tanda pasti kehamilan yang dapat di raba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat di rasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu. Selanjut nya adalah dengan melakukan USG.

5. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kehamilan

a. Trimester I

Trimester I sering di katakana sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk menerima kenyataan akan kehamilannya. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan suami. Banyak wanita merasa butuh di cintai dan merasakan kuat

mencintai namun tanpa berhubungan seks. Libido sangat di pengaruhi kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, kekhawatiran. Semua ini bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama.

b. Trimester II

Trimester kedua sering di sebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini di sebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidak nyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara konstruktif.

c. Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian. Periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan melahirkan (Kusmiyati dkk, 2009)

6. perubahan fisiologis kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1. uterus

Berat naik 20x50 gram, volume 10 ml, pembesaran uterus karena pengaruh estrogen hiperplasia dan hipertrofi jaringan otot uterus, kontraksi braxton hicks terjadi minggu ke 6 dengan teregangnya uterus karena pengaruh estrogen dan progesteron, posisi uterus bergeser kanan, teraba pada usia 12 minggu.

2. serviks

Serviks terdapat tanda-tanda Chadwick, Goodell, dan mucus plug, serviks uteri mengalami hipervaskularisasi dan pelunakan (tanda Hegar). Lendir serviks meningkat seperti gejala keputihan.

3. Ovarium

Fungsi ovarium di ambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesteron dan esterogen pada usia kehamilan 16 minggu. Tidak terjadi kematangan ovum selama kehamilan.

4. Payudara

Payudara menjadi lebih besar,kenyal,terus tegang,areola mengalami hiperpigmentasi,glandula montgomeri makin tampak,papila mammae makin membesar/menonjol,pengeluaran Asi belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi

5. Vulva

Vulva mengalami hipervaskularisasi karena pengaruh progesteron dan esterogen,berwarna kebiruan (tanda chadwick) (Serri Hutahaeen,2013).

a. Sistem Kardiovaskuler

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin di sebabkan peningkatan volume darah dan curah jantung. Oleh karena diafragma terdorong ke atas,jantung terangkat ke atas lalu berotasi ke depan dan kekiri. Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung.Denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15x/menit. Aspek jantung berpindah sedikit ke lateral,bising sistolik pada saat inspirasi, cardiac output meningkat,

b. Sistem Gastrointestinal

Tonus dan gerakan traktus gastrointestinal berkurang karena perpanjangan waktu pengosongan lambung dan memperlambat perjalanan dalam intestinum. Hemoroid terjadi karena konstipasi,peningkatan tekanan vena sekunder terhadap pembesaran uterus.

c. Sistem Muskuluskletal

Pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadi nya lordosis. Ibu sering mengalami nyeri di bagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil,beban meningkat pada otot punggung dan koluma vertebrae. Relaksasi dan hipermobilitas sendi pada masa

d. Sistem Pernapasan

Tidal volume meningkat pergerakan diafragma lebih besar,penurunan PCO2 darah alkalosis respiratorik.

e. Sistem Renal

GGFR dan aliran plasma ginjal meningkat, konsentrasi kreatinin dan urea plasma menurun. Glukosuria sehingga GFR turun dapat menimbulkan infeksi.

f. Sistem Endokrin

Prolaktin dalam plasma meningkat 10 kali lipat.

7. Kebutuhan Gizi Kehamilan

a. Karbohidrat atau Energi

Kebutuhan energi pada ibu hamil tergantung pada berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan III, di rekomendasikan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori pada trimester II dan III. Dampak kekurangan energi adalah pertumbuhan dalam janin terhambat yang di sebut dengan *intra-uterine growth restriction* (IUGR) bahkan dampak lebih parah adalah kematian. Sumber energi adalah hidrat seperti beras, jagung, gandum, kentang, ubi-ubian, dan lain-lain.

b. Protein

Tambahan protein di perlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Sebanyak 2/3 dari protein yang di konsumsi sebaiknya yang berasal dari protein hewani yang mempunyai nilai biologis tinggi. Tambahan protein yang di perlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang. dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.

c. Lemak

Lemak besar sekali manfaatnya untuk cadangan energi tubuh dan agar tubuh ibu tidak mudah merasa lelah. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama, selain itu lemak juga di gunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Tubuh ibu juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Jenis-jenis asam lemak adalah asam lemak omega 3, yaitu asam lemak linoleat yang terdiri atas asam elkusapentaenoat (EPA) dan asam dekosahexaenoat (DHA) dan Asam lemak omega 6, yaitu asam lemak linoleat (LNA), yang di dalam tubuh dikonversi menjadi asam lemak arakidonat.

d. Vitamin

Asam folat berfungsi untuk memenuhi kebutuhan volume darah janin dan plasenta (pembentukan sel darah), asam folat dapat diperoleh dari hati, sereal, kacang-kacangan, bayam, jus jeruk, dan padi-padian. Asam folat dianjurkan untuk dikonsumsi sebanyak 300-400 mcg/hari untuk mencegah anemia megaloblastik serta mengurangi resiko defek tabung neural jika dikonsumsi sebelum dan selama 6 minggu pertama kehamilan. Vitamin C (asam askorbat), kekurangan vitamin C dapat menimbulkan keracunan kehamilan dan juga ketuban pecah dini. Vitamin C berguna untuk mencegah terjadinya ruptur atau perdarahan dan sebagai jaminan pengikat pembuluh darah. Kebutuhan vitamin C pada ibu hamil adalah 10mg/hari lebih tinggi dari ibu tidak hamil. Vitamin A, berfungsi untuk pertumbuhan sel dan gigi serta tulang dan juga penting untuk kesehatan mata, kulit, rambut, dan mencegah kelainan bawaan. Sumber vitamin A yang bisa didapatkan dari minyak ikan, kuning telur, wortel, sayuran berwarna hijau, dan buah-buahan berwarna merah. Kebutuhan vitamin A ibu hamil 200 RE (retinol ekuivalen)/hari lebih tinggi dari pada ibu tidak hamil. Vitamin E, berfungsi untuk pertumbuhan sel, jaringan, integrasi sel darah merah ibu. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi vitamin E melebihi 2mg/hari.

e. Mineral

Pada mineral terdapat kalsium (Ca). Jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gram, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata-rata setiap penggunaan kalsium pada ibu hamil 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin. Bila asupan kalsium kurang, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari gigi dan tulang ibu. Sumber kalsium terdapat pada susu (yogurt dan keju), ikan, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayuran berwarna hijau. Konsumsi kalsium yang dianjurkan untuk ibu hamil sebanyak 900-1200 mg/hari. Fosfor berhubungan dengan kalsium. Fosfor berfungsi pada pembentukan rangka gigi serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Zat besi (Fe) merupakan zat yang esensial bagi tubuh. Zat besi berhubungan dengan meningkatnya jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kadar Hb) yang mana diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia. Zat besi paling baik dikonsumsi antara waktu makan bersama jus jeruk. Sehingga sebaiknya menghindari konsumsi teh, kopi, dan susu jika akan mengonsumsi zat besi.

Sumber zat besi dapat di peroleh dari ikan, unggas, kacang-kacangan, kerang, seafood. Ibu hamil juga harus mengkonsumsi yodium. Jika kekurangan terjadi kemudian, pertumbuhan anak akan terhambat. Tambahan yodium yang di perlukan ibu hamil sebanyak 25ug/hari.

f. Natrium

Kebutuhan natrium meningkat sejalan dengan meningkatnya kerja ginjal. Natrium memegang peranan penting dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil. Natrium pada ibu hamil bertambah sekitar 3,3 per minggu sehingga ibu hamil cenderung menderita edema.

8. Makanan yang di hindari selama Kehamilan

Ada beberapa jenis makanan yang harus di hindari oleh ibu hamil karena kemungkinan membawa bibit penyakit atau parasit tertentu yang membahayakan janin.

a. Listeria

Makanan yang harus di hindari ibu hamil adalah makanan yang mengandung *Listeria*. Ini dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir mati, atau keracunan darah. Bakteri *listeria monocytogenes* banyak terdapat pada produk unggas (termasuk telur), ikan atau daging sapi yang di olah setengah matang, selada, buah dan sayuran yang tidak di cuci bersih terutama bila di makan dalam keadaan mentah, beberapa jenis keju lunak seperti Blue cheese serta keju lain yang di buat yang di buat dari susu kambing atau domba.

b. Bakteri *E Coli*

Bakteri ini sering di temukan pada daging yang di olah setengah matang dan susu yang tidak mengalami pasteurisasi. Racun yang di keluarkan dapat merusak usus dan ginjal.

c. *Salmonella* dan *toksoplasma*

Untuk menghindari infeksi jenis ini, sebaiknya tidak mengkonsumsi daging dan telur dalam bentuk mentah atau setengah matang (Diyani Indriyani, 2013).

9. Bahaya Kehamilan.

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis. Namun dalam perjalanannya ada faktor-faktor yang dapat membuat ibu mengalami komplikasi selama menjalani

kehamilan tersebut. Berikut adalah beberapa komplikasi yang biasa di temui pada ibu hamil.

a. Anemia Kehamilan

Anemia kehamilan adalah jika kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga atau jika kadar hemoglobin lebih kecil 10,5 g/dl pada trimester kedua. Anemia defisiensi besi adalah penurunan jumlah hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah ibu hamil akibat kekurangan zat besi. Akibat kekurangan zat besi ini ibu akan merasa pusing, cepat lelah, lemas, sulit bernapas, dan pucat pada konjungtiva, muka serta ujung-ujung kuku. Hal yang perlu di lakukan untuk mengatasi anemia adalah dengan menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan kadar Hb setiap 2 minggu. Selain itu juga menganjurkan ibu mengkonsumsi protein dan sayuran yang mengandung vitamin dan mineral, serta memberikan suplemen zat besi dan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi tersebut. Penyerapan zat besi yang terbaik adalah ketika perut kosong. Sebaiknya ibu tidak mengkonsumsi susu dan antasida secara bersamaan dengan zat besi karena susu dan antasida dapat mengurangi penyerapan zat besi tersebut.

Anemia megaloblastik. Anemia megaloblastik adalah anemia yang terjadi karena kekurangan asam folat. Selain untuk pembentukan sel darah merah, asam folat juga mempunyai peran yang sangat penting untuk ibu hamil, yaitu untuk pertumbuhan dan replikasi sel, mencegah terjadinya perubahan DNA yang dapat menyebabkan kanker, dan membantu perkembangan janin. Ibu hamil dengan anemia megaloblastik ini biasanya merasakan tangan atau kaki kesemutan dan kaku sehingga kehilangan sensasi sentuh, penciuman kurang sensitive, mengalami kesulitan berjalan, dan terlihat goyah bahkan ibu mengalami demensia. Oleh karena itu, di anjurkan ibu hamil mengkonsumsi makanan sumber asam folat seperti hati, kuning telur, sayuran hijau (bayam dan brokoli) serta susu.

Anemia hipoplastik adalah anemia yang terjadi akibat sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Ketidakmampuan sumsum tulang ini biasanya terjadi pada ibu yang pernah mengalami transplantasi sumsum tulang atau transfusi darah berulang kali. Anemia hipoplastik ini jarang di jumpai dalam kehamilan, biasanya anemia ini di sertai dengan trombositopenia, dan leucopenia.

Anemia hemolitik adalah anemia yang terjadi akibat sel darah merah lebih cepat hancur dari pembentuknya. Penyebab anemia hemolitik ini belum jelas di ketahui dan terjadinya juga masih langka pada ibu hamil. Hemolisis berat timbul secara diam dalam kehamilan dan hilang

beberapa bulan setelah bersalin. Pada anemia hemolitik ini, penambahan darah tidak memberikan hasil. Transfusi darah diberikan hanya untuk meringankan penderitaan ibu dan mengurangi bahaya hipoksia pada janin.

b. Abortus (Keguguran Kandungan)

Keguguran adalah terhentinya kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan pada usia kurang dari 28 minggu, karena sebagian besar keguguran tidak diketahui dan terjadi secara spontan. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan abortus adalah: Faktor telur (ovum) yang kurang baik, Faktor spermatozoa yang kurang sempurna, Ketidaksuburan lapisan dalam rahim (endometrium) yang disebabkan oleh kekurangan gizi, kehamilan dengan jarak pendek, terdapat penyakit dalam rahim. Faktor penyakit sistemik pada ibu seperti penyakit jantung paru, ginjal, tekanan darah tinggi, hati, dan penyakit kelenjar dengan gangguan hormone pada ibu. Beberapa bentuk klinis keguguran yang bisa terjadi adalah, Abortus insipient yang ditandai dengan kehilangan darah sedang sampai berat. Terjadi kontraksi uterus yang mengakibatkan kram dan nyeri abdomen bagian bawah serta dilatasi serviks. Namun demikian, pada umumnya kehamilan masih dapat diselamatkan dengan pengobatan dan tirah baring. Abortus inkompletus (keguguran tidak lengkap) yang terjadi keguguran dengan dikeluarkanya sebagian hasil konsepsi. Perdarahan masih ada seperti darah menstruasi (perdarahan tidak segera berhenti) sementara serviks tetap terbuka. Kepastian diagnosis ini sebaiknya dilakukan dengan konsultasi ke dokter ahli kandungan. Abortus kompletus (keguguran lengkap). Terjadi keguguran dengan pengeluaran seluruh isi rahim. *Missed abortion* (terhentinya kehamilan), keguguran yang telah terjadi tetapi hasil konsepsi masih tertinggal dalam rahim, dengan usia kehamilan lebih dari 6 minggu. Bahayanya keguguran ini dapat terjadi gangguan pembekuan darah atau menjadi sumber infeksi. Pada *missed abortion* ini hasil konsepsi segera dikeluarkan di rumah sakit dengan persiapan khusus, sehingga bahayanya dapat diatasi.

c. Kehamilan dengan perdarahan

Perdarahan pada kehamilan dapat memberikan dampak yang membahayakan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan yang dapat membahayakan dan berhubungan dengan trimester ketiga adalah perdarahan plasenta karena plasenta previa

1. Solution plasenta

Solution pasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasi nya yang normal (uterus) sebelum janin di lahirkan. Defenisi ini berlaku dengan masa gestasi di atas 22 minggu atau berat janin di atas 500 gram. Istilah solusio plasenta juga di kenaldengan istilah abrupsio plasenta atau separasi premature plasenta. Plasenta dapat terlepas seluruh nya yang di sebut solusio plasenta totalis atau terlepas sebagian yang di sebut solusio plasenta parsialis atau terlepas hanya pada sebagian kecil di sisi (pinggir) plasenta yang sering di sebut rupture sinus marginalis. Pelepasan sebagian atau seluruh plasenta dapat menyebabkan perdarahan, baik ibu maupun janin. kejadian ini merupakan peristiwa yang serius dan menjadi penyebab kematian prenatal (15%). 50% kematian ini di sebab kan oleh kelahiran premature dan sebagian besar dari sisa jumlah tersebut karena hipoksia intrauterine. Terlepasnya plasenta sbelum waktu nya menyebabkan timbunan darah antara plasenta dan dinding rahim yang dapat menimbulkan gangguan terhadap ibu maupun janin.

2. Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan ketika plasenta berimplantasi pada tempat yang tidak normal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi yang normal adalah pada dinding depan atau belakang uterus di daserah fundus uteri. Klasifikasi plasenta previa di dasarkan atas teraba nya jaringan plasenta melalui pembukaan jalan lahir pada waktu tertentu

3. Perdarahan karena pecah nya vasa previa

Vasa previa adalah menyilang nya pembuluh darah plasenta yang berasal dari insersio vamentosa pada kanalis servikalis. Insersi velamentosa adalah insersi tali pusat pada selaput janin. Insersi velamentosa sering terjadi pada kehamilan ganda. pada insersi velamentosatali pusat di hubungkan dengan plasenta oleh selaput janin. Kelainan ini merupakan kelainan insersi funikulus umbilicus dan bukan merupakan kelainan perkembangan plasenta. Oleh karena pembuluh darah nya berinseri pada membrane, maka pembuluh darah nya berjalan antara

funikulusumbilikus dan plasenta melewati membrane. Bila pembuluh darah tersebut berjalan di daerah ostium uteri internum, maka disebut vasa previa.

Penegakan diagnosis vasa previa agak sukar dilakukan dan memerlukan pengalaman, disamping jumlah tidak terlalu banyak, bila ditemukan pada pembukaan dalam, maka tindakan satu-satunya adalah merujuk ibu ke rumah sakit untuk persalinan dengan primer seksio sesaria. Vasa previa ini sangat berbahaya karena pada saat ketuban pecah (rupture amnion), vasa previa dapat terkoyak dan menimbulkan perdarahan yang berasal dari janin. Gejalanya ialah perdarahan segera setelah ketuban pecah dan karena perdarahan ini berasal dari bayi maka dengan cepat keadaan jantung bayi menjadi buruk.

4. Pecahnya sinus marginalis

Pecahnya sinus marginalis merupakan perdarahan yang sebagian besar baru diketahui pada saat persalinan. Perdarahan terjadi tanpa nyeri dan menjelang pembukaan lengkap. Oleh karena perdarahan terjadi pada saat pembukaan mendekati lengkap, maka bahaya untuk ibu dan janinnya tidak terlalu besar.

d. Kehamilan dengan pre-eklamsia dan eklamsia

Gejala klinis preeklamsia ringan adalah tekanan darah sekitar 140/90 mmHg atau kenaikan darah 30 mmHg untuk sistolik dan 15 mmHg untuk diastolik dengan interval pengukuran selama 6 jam, terdapat pengeluaran protein dalam urine 0,3 g/liter atau kualitatif +1 atau 2, edema (bengkak kaki, tangan, atau lainnya), kelainan berat badan lebih dari 1 kg/minggu.

Gejala preeklamsia berat (kelanjutan preeklamsia ringan) adalah, tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, pengeluaran protein dalam urine lebih dari sekitar 5g/24 jam, terjadi penurunan produksi urine kurang dari 400 cc/24 jam, terdapat edema paru dan sianosis dan terasa sesak nafas, terdapat gejala subjektif (sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri di bagian daerah perut atas).

e. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah *morning sickness* dengan muntah terus menerus yang berlangsung sampai usia kehamilan 4 bulan, asupan nutrisi kurang yang dapat menyebabkan gangguan suasana kehidupan sehari-hari. Hiperemesis

gravidarum pada tingkat ringan, sebaiknya memeriksakan diri jika di temukan gejala muntah berlebihan, keadaan lemas dan lemah, sakit ulu hati (perut bagian atas), tidak mau makan, berat badan turun, turgor kulit berkurang, lidah kering, mata cekung, kecepatan nadi meningkat, dan tekanan darah menurun.

f. Kehamilan ovarial

Kehamilan ovarial ini biasanya di tegakkan atas dasar kriteria *spiegelberg* , yaitu tuba pada posisi kehamilan harus normal, kantung janin harus terletak di ovarium, dan jaringan ovarium yang nyata harus di temukan dalam dinding kantung janin. Dengan kriteria tersebut , ibu hamil mengalami kehamilan ovarial.

g. Persalinan prematuritas

Persalinan prematuritas (premature) adalah persalinan yang terjadi di antara umur kehamilan 29-36 minggu, dengan berat badan lahir <2,5 kg. persalinan prematuritas merupakan masalah besar karena berat janin kurang dari 2,5 kg dan umur kurang dari 36 minggu, dengan demikian alat-alat vital belum sempurna. Hal-hal yang dapat menyebabkan persalinan prematuritas adalah sebagai berikut:

1. Hamildengan perdarahan atau kehamilan ganda
2. Kehamilan di sertai komplikasi (preeklemsia dan eklemsia)
3. Kehamilan dengan komplikasi penyakit ibu, seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit jantung, atau keadaan gizi yang rendah di sertai kurang darah, serta lapisan dalam leher yang kurang subur karena jarak hamil terlalu pendek. (Serri Hutahean, 2013).

C. Ante Natal Care (ANC)

1. Pengertian antenatal care

ANC (Ante Natal Care) adalah perawatan fisik mental sebelum persalinan atau pada saat masa kehamilan. ANC bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal hal yang kurang baik bagi ibu dan anak. (Wahyu purwaningsih, dkk 2015).

ANC (Ante Natal Care) adalah pemeriksaan kehamilan yang untuk mengoptimal kan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Dengan demikian, mampu menghadapi persalinan ,kalanifas, persiapan pemberian asi, dan kembali nya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998).

Salah satu fungsi terpenting dari perawatan antenatal adalah untuk memberikan saran dan informasi pada seorang wanita mengenai tempat kelahiran yang tepat sesuai dengan kondisi dan status kesehatannya. Perawatan antenatal juga merupakan suatu kesempatan untuk menginformasikan kepada para wanita hamil mengenai tanda-tanda dan gejala yang memerlukan bantuan segera dari petugas kesehatan (WHO,2004).

2. Tujuan ANC (Ante Natal Care).

Menurut Mansjoer (2005), tujuan ANC adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- g. mengurangi prematuritas, kelahiran mati, dan kematian neonatal
- h. kesehatan optimal bayi (wahyu purwaningsih, dkk 2015).

3. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC).

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu sebagai berikut.

- a. Satu kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu)
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36)(saifuddin dkk,2002).

Perlu segera memeriksakan kehamilan bila di rasakan adagangguan atau bisa janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (pusdiknakes,2003).dalam Intan Kumalasari,2015).

4. Pemeriksaan Kehamilan.

Pada ibu yang datang pertama kali, perlu di lakukan penilaian keadaan umum,status gizi,dan tanda vital. Pada mata di nilai ada tidak nya konjungtiva pucat,sclera ikterik, edema kelopak mata, dan kloasma gravidarum. Periksa gigi untuk melihat adanya infeksi. Periksa pula jantung,paru,mammae, abdomen, dan anggota gerak secara lengkap. Catat seluruh data yang di dapati.

a. Pemeriksaan berat badan

Pemeriksaan berat badan di lakukan setiap kali ibu hamil memeriksakan kehamilan memeriksakan kandungannya,hal ini di lakukan untuk mengetahui penambahan berat badan,serta apakah penambahan berat badan yang di alami termasuk normal atau tidak. Pertambahan berat badan normal akan sangat baik bagi kondisi ibu dan janin. Sebaliknya jika pertambahan berat yang di alami tidak normal , akan menimbulkan resiko pada ibu dan janin. Bagi ibu hamil yang mengalami penambahan berat badan yang tidak normal , dokter atau perawat akan memberikan saran yang sebaik nya di lakukan agar ibu hamil memperoleh penambahan berat yang normal.

b. Pemeriksaan tinggi badan.

Pemeriksaan tinggi badan di lakukan saat pertama kali ibu melakukan pemeriksaan.Tinggi badan ibu hamil sangat penting di ketahui untuk menfsir ukuran panggul.Dari ukuran panggul ibu hamil tersebut kita dapat mengetahui apakah persalinan dapat di lakukan normal atau tidak nanti nya. Jika di ketahui bahwa tinggi badan ibu di anggap terlalu pendek , di khawatirkan memiliki panggul yang sempit sehingga kemungkinan proses persalinan tidak dapat di lakukan secara normal (section sesaria-SC). Dengan di ketahui nya hal tersebut secara dini, maka ibu hamil di harapkan segera menyiapkan diri, baik dari segi materi dan mental untuk menghadapi persalinan SC nanti nya.

c. Pemeriksaan urine

Pemeriksaan urine di lakukan untuk memastikan kehamilan melalui hormon yang di hasilkan plasenta yang human chorionic gonadotropin (HCG) yang ter dapat dalam urine ibu hamil. Seseorang dikatakan hamil bila kadar hormone HCG di atas

25 Miu/ml. selain itu, pemeriksaan urine juga di lakukan untuk mengetahui fungsi ginjal ibu hamil,ada tidaknya protein dalam urine, dan juga mengetahui kadar gula darah. Adanya protein dalam urine mengarah pada pre-eklamsia. Sementara kadar gula darah dapat menunjukkan apakah ibu hamil mengalami diabetes mellitus atau tidak

d. Pemeriksaan laboratorium

Pada kunjungan pertama di periksa kadar hemoglobin darah, hematokrit, dan hitung leukosit. Dari urine di periksa beta-HCG,protein, dan glukosa. Bila perlu ,lakukan pemeriksaan golongan darah, factor resus, reaksi wasesman, serologi,berat jenis urine, sitologi vagina, dan lain lain (Serri Hutahaeaan,2013).

5. Kunjungan pertama pemeriksaa Antenatal

Kunjungan pertama ibu hamil adalah kesempatan bagi dokter untuk mengenali factor factor resiko pada ibu dan janin. Bila di jumpai kelainan , baik pada pemeriksaan fisik maupun laboratorium perlu diberi penatalaksanaan khusus. Ibu di informasikan tentang kehamilannya , perencanaan tempat bersalin , juga perawatan janin,dan menyusui.informasi lain juga yang dapat di berikan pada ibu adalah,Kegiatan fisik yang dapat dilakukan ibu hamil dalam batas normal,kebersihan pribadi khususnya pada daerah genitalia harus lebih di jaga karena selama kehamilan terjadi peningkatan secret vagina,pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi,pemakaian obat harus di konsultasi kan dahulu dengan dokter atau tenaga medis lainnya,ibu yang merokok atau mengomsumsi minuman beralkohol harus menghentikan kebiasaannya dan suami perlu di beri peringatan tentang keadaan istri yang sedang hamil

6. Kunjungan Selanjutnya Pemeriksaan Antenatal

Setiap kunjungan ibu hamil perlu di lakukan pengukuran berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemeriksaan Leopold, dan mendengarkan denyut jantung janin .hasil harus di bandingkan dengan pemeriksaan sebelumnya.

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin di dengarkan atas suprapubik padausia kehamilan 10-12 minggu ,dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Denyut jantung janin (DJJ)

normal adalah 120-160 kali/menit dan sudah teratur (regular). Denyut jantung janin di lakukan selama 5 detik di lakukan 3 kali berurutan dengan jarak 5 detik kemudian hasilnya di kali 4. Kegagalan dalam mendengar kan denyut jantung janin, sangat di pengaruhi keadaan hidramion, usia kehamilan yang masih kecil , posisi jantung posterior , obesitas, early pregnancy (salah dalam menaksir usia kehamilan), serta tidak berpengalaman dalam menggunakan dopler.

b. Pemeriksaan USG (Ultrasonografi/sonogram)

Pemeriksaan USG di lakukan sebagai penilaian terhadap status tumbuh kembang janin dan kesehatan janin. Pada Trimester I USG pertama kali di lakukanyang biasanya pada kehamilan minggu -7. Pemeriksaan USG pada trimester I ini bertujuan untuk memastikan kehamilan sekaligus mengetahui usia kehamilan, menilai detak jantung janin, mengetahui pertumbuhan janin mengidentifikasi anomaly congenital, dan juga mengetahui adanya diagnosis perdarahan (hemorrhage antepartum-HAP). Pemeriksaan USG kedua biasanya di lakukan pada trimester II pada kehamilan 18-22 minggu. Pemeriksaan USG pada trimester II ini bertujuan untuk menilai kelainan congenital, kelainan bentuk janin, posisi plasenta, detak jantung janin, juga untuk menilai perkembangan janin. jenis kelamin janin kemungkinan juga dapat di ketahui pada pemeriksaan di minggu ini. Pemeriksaan USG yang ketiga biasanya di lakukan pada trimester III pada kehamilan minggu ke 34. Pemeriksaan USG pada trimester III ini bertujuan untuk mengevaluasi ukur janin dan menilai pertumbuhan janin, pergerakan dan pernapasan, detak jantung janin juga jumlah air ketuban di sekeliling janin serta posisi dan plasenta.

c. Pemeriksaan Leopold

1. Leopold I

Melakukan pemeriksaan leopold 1 untuk menentukan bagian janin yang ada di fundus. Hasil nya adalah, jika kepala janin yang berada di fundus, maka palpasi akan teraba bagian bulat, keras dan dapat di gerakkan (ballotement). Jika bokong yang terletak di fundus, maka pemeriksa akan meraba suatu bentuk yang tidak spesifik lebih besar dan lebih lunak dari kepala, tidak dapat di gerakkan, serta fundus terasa penuh. Perkiraan tinggi fundus uteri

berdasarkan usia kehamilan, 20 minggu (20cm), 24 minggu (28cm), 32 minggu (32cm), 36 minggu (34-36cm).

2. Leopold II

Pemeriksaan Leopold II dilakukan untuk menentukan bagian punggung janin untuk mengetahui lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya. Hasilnya adalah bagian bokong janin akan teraba sebagai suatu benda yang keras pada beberapa bagian lunak dengan bentuk teratur, sedangkan bila teraba adanya bagian kecil yang tidak teratur dan mempunyai bentuk tonjolan serta dapat bergerak menendang maka bagian itu adalah kaki, lengan atau lutut.

3. Leopold III

Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian terbawah. Hasilnya adalah apabila bagian janin dapat digerakkan ke arah kranial ibu, maka bagian terbawah dari janin belum melwati pintu atas panggul.

4. Leopold IV

Leopold IV untuk menentukan presentasi dan *engagement* (sampai berapa jauh derajat desensus janin dan mengetahui seberapa bagian kepala janin masuk ke pintu atas panggul). Hasil yang didapat pada dasarnya sama dengan pemeriksaan Leopold III, menilai bagian janin terbawah yang beradai di dalam panggul dan menilai seberapa jauh bagian tersebut masuk pintu atas panggul.

d. Pemeriksaan Kaki.

Pemeriksaan kaki dilakukan untuk mengetahui adanya pembengkakan (edema) dan kemungkinan varises. Pembengkakan yang terjadi di minggu minggu akhir kehamilan adalah normal, namun pembengkakan yang berlebihan dapat menandakan terjadinya pre-eklamsia.

e. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu hamil. pemeriksaan darah dilakukan pada kunjungan kedua dengan uji TORCH (Toksoplasma Rubella Cytomegalovirus Herpesimpleks) namun bias juga dilakukan pada kunjungan pertama. Uji TORCH bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya infeksi parasit seperti torch di dalam tubuh ibu hamil. Infeksi TORCH biasanya menyebabkan janin terlahir dengan kondisi cacat atau mengalami kematian..

Berdasarkan keterangan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil secara ideal melaksanakan perawatan kehamilan maksimal 13 sampai 15 kali dan minimal 4 kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester tiga. Namun jika terdapat kelainan pada kehamilannya, maka frekuensi pemeriksaan disesuaikan menurut kebutuhan masing-masing. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dikatakan teratur jika ibu hamil memeriksakan kehamilannya >4 kali kunjungan, kurang teratur apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan 2-3 kali kunjungan, dan tidak teratur jika ibu hamil hanya melakukan pemeriksaan kehamilan <2 kali kunjungan (WHO, 2006). Dari hasil pemeriksaan dapat ditentukan apakah kehamilannya termasuk normal atau menunjukkan kelainan/komplikasi.

D. Kepatuhan

1. Defenisi

Sacket (1976) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauh mana perilaku pasien dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan” (Niven N, 2002).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kepatuhan adalah suatu sifat patuh atau ketaatan dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan.

2. Derajat ketidak kepatuhan

- a. Kompleksitas prosedur pengobatan.
- b. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.
- c. Lama waktu dimana pasien harus mematuhi nasihat tersebut.
- d. Apakah penyakit tertentu benar-benar menyakitkan.

3. Factor-factor Kepatuhan Ibu Melakukan Pemeriksaan Kehamilan.

a. Umur ibu

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan (KBBI, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwahir (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (>4 kali), di bandingkan dengan yang berumur <20 atau >35 tahun (resti)

b. Paritas ibu

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang di lahirkan (Ramli,2005). Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu, ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak resiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan (saifuddin,2007).

Ibu yang mempunyai anak <3 (paritas rendah) dapat di kategorikan pemeriksaan kehamilan kategori baik. Hal ini di karenakan ibu paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan suatu yang sangat di harapkan. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya dengan baik. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya. (mirza maulana,2010).

Penelitian Juwahir (2009), menunjukkan bahwa ibu yang memiliki paritas rendah <2 sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan di bandingkan ibu yang memiliki paritas tinggi >2. Hal ini di karenakan ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat di harapkan. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya.

c. 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 hingga menjelang persalinan. Pekerjaan jangan sampai di paksakan sehingga istirahat cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Seorang wanita hamil

boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan tidak enak. (Sujiyatini, 2009).

Penelitian Juwahir (2009) didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (>4 kali) dibandingkan ibu yang bekerja.

d. Factor pendidikan

Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak 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. (Heriati, 2008).

e. Social ekonomi

Keadaan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kehamilan, 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 empatinya 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 untuk membiayainya (Heriati, 2008) dalam Walyani Elisabeth, 2018).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat survey analitik berdasarkan studi literatur review. Peneliti dapat mencari dan menjelaskan suatu hubungan berdasarkan teori yang telah ada.

2. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literatur seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati, 2017). Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan. Penelitian ini terdapat faktor resiko (variabel independen), yaitu Pengetahuan ibu Hamil Tentang Bahaya Kehamilan sedangkan efeknya (variabel dependen) yaitu Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan.

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Hasil jurnal

4.1 Tabel ringkasan jurnal

NO	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Tiga Dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta	Aan Hasanah, Nurul Soimah	Untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga dengan keteraturan pemeriksaan Kehamilan	Populasi 194 orang, sampel 37 orang	Desain penelitian analitik korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan yaitu sebanyak 26 (70,2%) responden dan, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dengan teratur sebanyak 30 orang (81,0%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi square di peroleh nilai $p= 0,000 < 0,05$ sehingga dinyatakan bahwa ada Hubungan antara pengetahuan

						n ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga dengan kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan.
2	Hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan pelaksanaan Antenatal Care 2018	Wahyunoer, susiani	Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan pelaksanaan ANC	Populasi 213 orang ibu hamil, sampel 68 ibu hamil	Penelitian ini studi deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil dari penelitian ini menunjukkan dari 68 jumlah sampel 4 dari 7 responden mempunyai pengetahuan kurang tetapi patuh melaksanakan ANC, 20 dari 22 responden berpengetahuan sedang dan patuh melaksanakan ANC, dan 38 dari 39 responden berpengetahuan baik dan patuh melaksanakan ANC. Di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0,007$ ($P < 0,05$), adanya hubungan yang bermakna antara variabel

						pengetahuan ibu hamil dengan variabel kepatuhan pelaksanaan ANC.
3	Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal dan pemilihan tempat bersalin 2016	Risna dewi yanti, Ni Gusti Made ayu/	Untuk mengetahui Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal dan pemilihan tempat bersalin	Populasi 78 orang, sampel 78 orang	Penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini dengan chi square untuk menguji hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan kehamilan di peroleh $p < 0,05$. Penelitian ini terdapat adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal.

4	Pregnant women's knowledge about high risk in pregnancy 2018	Annisa Citrara Dewi, Ermianti, Nur Oktavia Hidayati	Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang resiko kehamilan di PHG Geasumedan	Populasi 229 orang Sampel 146 orang	Penelitian ini menggunakan descriptive kuantitatif	hasil dari penelitian ini adalah mayoritas responden termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi dan memiliki tingkat pengetahuan sedang.
5	The relationship of Knowledge and Attitudes of Pregnant Women during Antenatal Care Visit at Abi Ummi DW Sarmadi Clinic Palembang tahun 2018	Erike Septa Prautami	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil selama perawatan antenatal care di klinik abi ummi dw sarmadi Palembang	Populasi 64 Sampel 64	Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan antenatal di klinik abi ummi dw sarmadi Palembang dengan p value $=0,000$, kemudian hubungan yang signifikan antara kunjungan antenatal care di klinik abi ummi dw sarmadi Palembang

B. Pembahasan

Akibat yang di timbulkan oleh pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai dengan standar minimal adalah komplikasi obstetric yang mungkin terjadi selama kehamilan tidak dapat di deteksi sedini mungkin dan di tangani secara memadai. Komplikasi obstetric antara lain adalah Hb kurang dari 8gr% ,tekanan darah tinggi,eklamsia,ketuban pecah dini, letak lintang pada kehamilan lebih dari 32 minggu, letak sungsang pada primigravida , infeksi berat/sepsis,persalinan premature , kehamilan ganda ,jani besar, paru ginjal dan riwayat obstetric yang buruk. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi yang diberikan dan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya serta akan dapat meningkatkan kinerjanya. Jika seseorang dengan tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaaninformasi. Pengetahuan ibu hamil yang baik dipengaruhi oleh teratur melakukan pemeriksaan kehamilan. Pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan sangat berpengaruh terhadap keteraturan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini perlu diperhatikan karena ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan akan kurang mendapatkan informasi tentang bahaya kehamilan sehingga tidak mampu mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan. Namun sebaliknya jika ibu hamil teratur dalam pemeriksaan kehamilan akan lebih mempunyai pengetahuan yang cukup tentang bahaya kehamilan dan lebih mampu mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan. Semakin ibu hamil teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, semakin ibu hamil menyadari akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan ibu dan bayinya

C. Persamaan

Terdapat lima penelitian yang memiliki persamaan dalam desain penelitian yaitu ;

1. Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC pada ibu hamil trimester III tahun 2016
2. Hubungan anatara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan pelaksanaan Antenatal Care 2018
3. Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal dan pemilihan tempat bersalin 2016
4. The relationship of Knowledge and Attitudes of Pregnant Women during Antenatal Care Visit at Abi Umami DW Sarmadi Clinic Palembang tahun 2018

Dan kelima jurnal memiliki kesamaan yaitu adanya hubungan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

D. Kelebihan

4.2 Tabel Kelebihan dan kekurangan jurnal

No	Judul Penelitian	Kelebihan
1	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Tiga Dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta	Memaparkan secara jelas dan lengkap latar belakang bahaya kehamilan sehingga memudahkan pembaca dalam memahami secara keseluruhan
2	Hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan pelaksanaan Antenatal Care 2018	Sampel yang di gunakan 68 responden sehingga hasil yang di dapat kan akurat
3	Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal dan pemilihan tempat bersalin 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Sampel yang di gunakan sebanyak 78 sehingga hasil di dapatkan lebih akurat • Cara pengambilan sampel dengan propotional sampling yaitu pada ibu hamil trimester III sehingga memudahkan dalam penelitian
4	<i>Pregnant women's knowladge about high risk in pregnancy</i> 2018	Menggunakan rumus random sampling sehingga saat di lakukan penelitian banyak kriteria responden yang di temukan
5	The relationship of Knowledge and Attitudes of Pregnant Women during Antenatal Care Visit at Abi Ummi DW Sarmadi Clinic Palembang tahun 2018	Distribusi tabel di lengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian.

E. Kekurangan

No	Judul Penelitian	Kekurangan
1	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Tiga Dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta	Pada pendahuluan peneliti terlalu singkat dalam menjelaskan teori variable yang akan di teliti.
2	Hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan pelaksanaan Antenatal Care 2018	Susunan abstrak tidak di jelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak.
3	Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal dan pemilihan tempat bersalin 2016	Susunan abstrak tidak di jelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak
4	<i>Pregnant women's knowledge about high risk in pregnancy 2018</i>	Tidak dilengkapi dengan distribusi tabel.
5	<i>The relationship of Knowledge and Attitudes of Pregnant Women during Antenatal Care Visit at Abi Ummi DW Sarmadi Clinic Palembang tahun 2018</i>	Peneliti tidak memaparkan saran dalam jurnal

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil review literatur jurnal Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan di dapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Salah satu keberhasilan pencegahan kematian ibu terletak pada ketepatan pengambilan kepatuhan pada saat komplikasi, hal ini dapat di laksanakan apabila ibu hamil dan keluarga memiliki pengetahuan dasar yang baik tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan akses terhadap antenatal.

B. SARAN

1. PelayananKeperawatan

Hasil riview literatur ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan maternitas dan diharapkan dengan hasil penelitian ini pelayanan keperawatan dapat memberikan dan mengoptimalkan asuhan keperawatan maternitas tentang bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

2. PendidikanKeperawatan

Peran perawat dalam pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan sangatlah penting untuk meminimalkan tingkat ketergantungan ibu serta meminimalkan angka kematian ibu dan bayi. Untuk itu, hasil riview literatur ini diharapkan dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam pendidikan keperawatan agar lebih dipahami oleh seorang calonperawat.

3. Bagi ibu hamil

Dari hasil riview literatur ini masih ada ibu hamil yang kurang memahami tentang bahaya kehamilan maka dari itu ibu hamil harus lebih memperhatikan kesehatan ibu dan keluarga memberikan dukungan keluarga yang baik agar dapat memotivasi ibu agar tetap dapat beraktivitas dengan baik dan raiin dalam melakukan kunjungan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Camelia,Rini.,2019.Hubungan Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kunjungan ANC Tahun 2019.
- Dewi, dkk.,2018. *Pregnant Woman Knowledge About High Risk In Pregnancy in the PHC Ganeas.*
- Dewi,Risna., yanti. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya dan Komplikasi Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal dan Pemilihan Tempat Bersalin di Wilayah Tanah Sereal Bogor.
- Hasnita.,2018. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Keteraturan *Kunjungan Ante Natal Care* di Puskesmas Turikale Kabupaten Maros Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis.* Vol 12. No.4 Tahun 2018.
- Indriyani. Diyan.,2013. *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal.* Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Khatarina. Telly.,2016. Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III Tahun 2016
- Kumalasari,Intan.,2015. *Perawatan Antenatal,Intranatal,Post Natal Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi.* Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Niven.N.,2002. *Psikolog Kesehatan.*Jakarta : EGC.
- Oktariza, dkk., 2018. Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Di BPM Maimunah Palembang Tahun 2017.
- Prautami.Erike Septa.,2018. Relationship Knowledge And Attitude Of Pregnant Woman During Antenatal Care Visited Abi Umami DW Sarmadi Clinic Palembang. *Sciency Midewifery* Vol. 7 . No. 1 October 2018
- Sudarti,dkk.,2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC Dengan Frekuensi Kunjungan ANC Di BPS Fajar Samiati,Yogoyudan,Kulon Progo,Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati.* Vol.9. No.2 April 2014
- Susiani,Noer.,2018. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kepatuhan Pelaksanaan Antenatal Care di Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus.*
- Walyani,Elisabeth Siwi.,2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta : Pustaka Garu Press.

Wahyu,dkk.,2015. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Muha Medika

Wawan, A, M, Dewi., 2020. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*.
Yogyakarta : Nuha Medika.

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

JUDUL SKRIPSI : *Literatur Rivew*: Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Tahun 2020

NAMA MAHASISWA: Rahel De Corry Siagian

NIM : P07520216045

NAMA PEMBIMBING: Dra. Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Psi

No	Hari/tgl	Rekomendasi pembimbing	PARAF	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	Jumat, 20 desember 2019	Telaah jurnal Pengajuan judul Pengesahan Judul: Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2020		
2	Rabu, 29 januari 2020	Konsultasi Bab I		
3	Senin, 2 Maret 2020	Konsultasi Bab I dan Bab II Perbaikan Bab I dan Bab II		
4	Selasa, 3 Maret 2020	Konsultasi Bab I dan Bab II Perbaikan Bab I dan Bab II		
5	Kamis, 5 Maret 2020	Konsultasi Bab I, Bab II, Bab III Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		
6	Jumat, 6 Maret 2020	Konsultasi Bab I, Bab II, Bab III Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		
7	Senin, 9 Maret 2020	Konsultasi Bab I, Bab II, Bab III Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		

8	Selasa, 10 maret 2020	Perbaikan Bab II		
9	Rabu, 11 Maret 2020	Konsultasi kusioner penelitian, kata pengantar, cover dan daftar pustaka, Perbaikan kuisisioner		
10	Kamis, 12 Maret 2020	ACC Proposal		
11	Senin, 11 Mei 2020	Konsul Revisi Proposal		
12	Senin, 2 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Literatur Review		
13	Rabu,3 Juni 2020	Konsul Bab 4 dan Bab 5 Literatur Review		
14	Senin,30 Juni 2020	ACC Skripsi		

Medan

.....2020

Ketua Jurusan Politekkes**Pembimbing****Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes Dra. Indrawati,S.Kep.,Ns.,M.Psi****NIP. 19650512199032001****NIP. 196310061963122001**