

**BAB 2****TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Dasar Status Sosial Ekonomi**

Status sosial ekonomi merupakan kedudukan seseorang dalam suatu rangkaian strata yang tersusun secara hierarkhis yang merupakan kesatuan tertimbang dalam hal-hal yang menjadi nilai dalam masyarakat yang biasanya dikenal berupa kekayaan, serta pendapatan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan (Yulisanti, 2005).

Status sosial merupakan rangkaian norma, moral, nilai dan aturan yang bersumber dari kebudayaan suatu masyarakat atau komuniti yang digunakan sebagai acuan dalam berhubungan antar manusia (Soekanto, 2007). Ekonomi merupakan sebuah ilmu yang mempelajari bagaimana manusia mencukupi kebutuhannya. Dimana dalam pengertian tersebut, menunjukkan sebuah kondisi yang merujuk pada pengertian tentang aktivitas manusia. Khususnya pada usaha untuk bisa mengolah sumber daya yang ada di lingkungan sekitarnya sebagai alat pemenuh kebutuhan (Soekanto, 2007).

**1. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan secara umum adalah upaya persuasi atau pembelajaran yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang

dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Trsetiyangnigsih, 2010).

Pendidikan yang dimiliki oleh seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan yang baik akan menjaga kesehatan kehamilan dan janinnya. Rendahnya pendidikan dan pengetahuan berpengaruh pada tingkat kesadaran dan kesehatan, pencegahan penyakit. Seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya (Azwar, 2009).

Berdasarkan UU Sisdiknas tahun 2003, tingkat pendidikan dilihat dari pendidikan terakhir yang dibagi menjadi (Azwar, 2009) :

- a. Pendidikan dasar, yaitu telah tamat menempuh sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama dan madrasah tsanawiyah, atau bentuk lain yang sederajat.
  - b. Pendidikan menengah, yaitu telah tamat menempuh sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
  - c. Pendidikan tinggi, yaitu telah tamat menempuh jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, maupun doktor.
2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi seseorang, karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Pendidikan yang

memadai akan memudahkan dalam mencari pekerjaan. Pekerjaan seorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi ibu hamil yang akan didapatkan (Trsetiyarningsih, 2010).

Menurut Yulisanti (2005) pekerjaan diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

- 1) Bekerja : PNS / ABRI, swasta, buruh / pegawai tidak tetap.
- 2) Tidak bekerja / ibu rumah tangga
3. Pendapatan

Pendapatan merupakan nilai maksimal yang dapat dikonsumsi oleh seseorang dalam satu periode dengan mengharapkan keadaan yang sama pada akhir periode seperti semula (Rustam, 2002). Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yaitu besarnya penghasilan keluarga yang dinilai dengan uang yang diperoleh dalam satu bulan. Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan keluarga tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga (Lestari, 2007).

Penghasilan minimum menurut upah minimum regional (UMR) Kabupaten Tulungagung yang ditetapkan pada tahun 2014 adalah Rp. 1.107.000,00 ([www.jatimprov.go.id](http://www.jatimprov.go.id)).

### 2.1.1 Klasifikasi Status sosial Ekonomi

Menurut Soekanto (2007), adapun klasifikasi status sosial ekonomi meliputi :

1. Status sosial ekonomi tinggi

Status sosial ekonomi tinggi adalah kelas sosial yang berada paling atas dari tingkatan sosial yang terdiri dari orang-orang yang sangat kaya, yang



sering menempati posisi teratas dari kekuasaan. Status sosial ekonomi tinggi adalah kedudukan seseorang yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut pendapatan, pekerjaan dan tingkat pendidikan dimana harta kekayaan yang dimiliki di atas rata-rata masyarakat pada umumnya, pendidikan yang tinggi serta mempunyai pekerjaan yang mapan (Jones, 2009).

### 2. Status sosial ekonomi menengah

Status sosial menengah adalah kelas sosial ekonomi atau kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut kekayaan berupa pendapatan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Dimana harta yang dimiliki termasuk dalam kategori menengah meliputi pendapatan menengah, pekerjaan tidak tetap, dan pendidikan menengah (Jones, 2009).

### 3. Status sosial ekonomi rendah

Status sosial ekonomi rendah adalah kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut kekayaan, dimana harta kekayaan yang dimiliki termasuk kurang jika dibandingkan dengan rata-rata masyarakat pada umumnya serta tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dapat dilihat dari tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan yang rendah (Soekanto, 2007).

## 2.2 Konsep Dasar Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan dalam Notoatmodjo, 2003). Kepatuhan merupakan kesadaran dan kesediaan seseorang dalam mentaati semua peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku. Kepatuhan merupakan kesadaran dan

kesediaan seseorang mentaati semua peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku (Notoatmodjo, 2003).

Sesorang dikatakan patuh apabila dapat memahami, menyadari, dan menjalankan peraturan yang telah ditetapkan, tanpa mendapat paksaan (Azwar, 2004). Kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan adalah sejauh mana perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan ketentuan jadwal yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Sacket dalam Niven, 2003). Kepatuhan yang baik akan mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan. Hal ini dapat mendorong terwujudnya suatu tujuan (Hasibuan, 2003).

### **2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Menurut Brunner L, dan Suddarth, D (2002) terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu :

a. Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan oleh tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan dengan adanya komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik yang diberikan oleh professional kesehatan dapat menanamkan ketaatan bagi pasien. Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu, serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Para tenaga kesehatan dapat meyakinkan keluarga

pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien (Becker et al dalam Niven (2002).

c. Informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi penerima dan mempunyai arti bagi penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat ini atau keputusan mendatang yang ditujukan pada penerima pesan. Sumber informasi dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, nonmedia seperti keluarga, teman, atau tenaga kesehatan. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

### 2.2.2 Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang berkesinambungan yang terdiri atas ovulasi, migrasi protozoa dan ovum, implantasi pada uterus, pembentukan plasenta, serta pembentukan dan perkembangan janin sampai aterm (Bobak dkk, 2005).

Menurut Prawirohardjo (2009) dilihat dari lamanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam tiga bagian yaitu :

- a. Kehamilan Triwulan I (antara 0 sampai 12 minggu)
- b. Kehamilan Triwulan II (antara 12 sampai 28 minggu)
- c. Kehamilan Triwulan III (antara 28 sampai 40 minggu)

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak



hanya fisik tetapi juga mental, serta persiapan pemberiaan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Prawirohardjo, 2009).

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan disini dapat diartikan ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atau sebaliknya petugas kesehatan yang mengunjungi ibu hamil di rumahnya atau posyandu. Kunjungan ibu hamil dapat digunakan untuk menilai kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, jika dilihat dari banyaknya frekuensi kunjungan. Pemeriksaan kehamilan dapat dikatakan patuh ditinjau dari frekuensi kunjungan yang dilakukan. Frekuensi pada trimester pertama sebanyak 3 kali, trimester kedua sebanyak 6 kali, dan pada trimester ketiga sebanyak 12 kali (Depkes RI, 2002).

Menurut Depkes RI (2002) kunjungan ibu hamil dilakukan secara berkala yang dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu :

a. Kunjungan ibu hamil K1

Kunjungan K1 adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan trimester I, dimana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu dan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan standart 5T.

Standart 5T yang dimaksud adalah :

1. Pemeriksaan atau pengukuran tinggi dan berat badan
2. Pemeriksaan atau pengukuran tekanan darah
3. Pemeriksaan atau pengukuran tinggi fundus
4. Pemberian imunisasi TT

#### 5. Pemberian tablet besi

##### b. Kunjungan ibu K2

K2 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu) dan mendapatkan pelayanan setelah melewati K1.

Tujuan dari K2 adalah :

1. Menjalinkan hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
2. Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi Fe atau penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
4. Memulai mempersiapkan kelahiran memberikan pendidikan kesehatan.
5. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
6. Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
7. Mengulang perencanaan persalinan.

##### c. Kunjungan ibu hamil K3 dan K4

K3 dan K4 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dengan dua kali kunjungan dan mendapatkan pelayanan setelah melewati K1 dan K2.

Tujuan dari K3 dan K4 adalah :

1. Palpasi Abdomen
2. Mengenalinya adanya kelainan letak dan presentase janin.
3. Memantapkan persalinan.
4. Mengenalinya tanda-tanda persalinan (Depkes RI, 2002) .



### 2.2.2.1 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu, menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat (Mufdlilah, 2009).

Menurut Saifudin (2007) tujuan pemeriksaan kehamilan meliputi :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- f. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.
- g. Mengenali dan mengobati penyulit-penyulit yang mungkin diderita sedini mungkin (Saifudin, 2007).

### 2.2.2.2 Kegiatan Pemeriksaan Kehamilan pada K1 dan K2

Menurut Saifudin (2007) pemeriksaan yang ada pada K1 dan K2 meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu hamil dan faktor resiko yang dimiliki. Dari anamnesa ini banyak keterangan yang dapat diperoleh sehingga membantu dalam menegakan diagnose dan prognosa kehamilan. Anamnesa meliputi :

A. Keluhan utama

Keluhan utama adalah hal yang berkaitan dengan kehamilan, yang dirasakan dan dikemukakan ibu kepada pemeriksa.

B. Identitas ibu hamil

Identitas ibu yang perlu dipertanyakan pada saat anamnesa adalah :

1) Nama Ibu : nama ibu ditulis secara lengkap.

2) Nama Suami : nama suami ditulis secara lengkap.

3) Agama

Menanyakan agama, apabila timbul keadaan gawat darurat dapat diketahui siapa yang perlu dihubungi. Misalnya ibu hamil beragama islam pada waktu ada bahaya maut perlu dipanggil seorang kyai.

4) Pekerjaan

Pekerjaan berhubungan dengan status sosial, dimana untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu dapat membahayakan bagi kandungannya.

5) Pendidikan : untuk mengetahui latar belakang pendidikan dari ibu hamil.

6) Alamat

Ditulis dengan lengkap sehingga memudahkan petugas kesehatan apabila ingin melakukan kunjungan rumah (Saifudin, 2007).

C. Hal-hal yang berkaitan dengan fungsi reproduktif

Menurut Saifudin (2007) pertanyaan yang meliputi hal-hal yang mungkin berkaitan dengan faktor resiko, yaitu :

1) Umur ibu

Menanyakan usia ibu penting terutama pada seorang primigravida yaitu pada wanita yang pertama kali hamil. Ibu hamil primigravida yang berusia 35 tahun atau lebih dinamakan primuma. Pada primuma jaringan otot kurang elastis dan kaku, sehingga sukar diregangkan, diaman ada kemungkinan besar bahwa persalinan akan berlangsung kurang lancar.

2) Paritas : keadaan ibu yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan.

3) Menarche: untuk mengetahui usia berapa ibu pertama kali menstruasi.

4) Siklus haid

Siklus haid ditanyakan untuk mengetahui siklus haid ibu normal atau tidak normal (normalnya adalah 28 hari).

5) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

Ditanyakan hari pertama haid terakhir karena dengan mengetahui tanggalnya dapat diperhitungkan perkiraan tanggal persalinan dengan menggunakan rumus naegle. Tanggal perkiraan persalinan : hari + 7, bulan - 3, tahun +1.

6) Jenis kontrasepsi yang digunakan (sebelum kehamilan)

Memberikan informasi mengenai jenis kontrasepsi yang digunakan ibu sebelum kehamilan sekarang.



7) Hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan sekarang

Menurut Saifudin (2007) keluhan yang berkaitan dengan perkembangan kehamilan trimester pertama biasanya adalah :

a. Sakit kepala, mual dan muntah

Biasanya sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*. Bila mual dan muntah berlebih sering disebut hyperemesis. Bila muntah-muntah berlebih pada kehamilan muda dianjurkan untuk mempertahankan makanan dan minuman yang cukup serta menciptakan lingkungan yang menyenangkan hati ibu.

b. Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman yang tidak biasa, terutama pada bulan-bulan trimester pertama. Hal tersebut hanyalah persepsi yang tidak terbukti secara ilmiah, tidak semua ibu hamil mengalami mengidam. Bila hal ini terjadi, usahakanlah memenuhi keinginan ibu hamil asal tidak membahayakan ibu hamil dan bukan merupakan pantangan untuk ibu hamil.

c. Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bias pingsan. Karena kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat, untuk mencegah pingsan sebaiknya ibu hamil

menghindari tempat-tempat dengan keramaian (Mufdlilah, 2009).

d. Anoreksia

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali. Bila ibu mengalami hal tersebut anjurkan untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering.

e. Sering buang air kecil

Dikarenakan oleh kandung kemih yang tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan dua. Pada akhir kehamilan gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin. Bila hal ini ditemukan, perlu dijelaskan bahwa keadaan itu normal ditemukan pada ibu hamil (Saifudin, 2007).

8) Keadaan patologis atau kelainan yang terjadi pada kehamilan

Menurut Saifudin (2007) pertanyaan yang harus diajukan adalah gejala komplikasi obstetric langsung yang meliputi :

a. Perdarahan melalu jalan lahir

Pertanyaan yang diajukan meliputi kapan permulaan terjadinya perdarahan dan pada umur kehamilan berapa, Berapa kali terjadi perdarahan dan berapa jumlah darah.

b. Riwayat preeklamsi dan eklamsi

Gejala yang ditanyakan adalah mula-mula timbul bengkak pada kaki yang menetap atau menghilang pada pagi hari setelah bangun tidur. Pada keadaan berat, bengkak

semakin bertambah, disertai sakit kepala, mual nyeri ulu hati, hingga muntah. Bila semakin berat, pandangan kabur, kesadaran menurun, kemudain kejang-kejang.

c. Penyakit lain

1) Riwayat kesehatan keluarga untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit menurun

2) Gejala penyakit lain yang ditanyakan

(1) Sesak nafas dalam melakukan pekerjaan sehari-hari, pertanyaan ini mengarah kepada kemungkinan adanya penyakit jantung dan asma.

(2) Penyakit kuning: berhubungan dengan gangguan fungsi hati yang dapat mengakibatkan peradarahan pada waktu persalinan.

(3) Riwayat penyakit kronis (malaria, TBC)

(4) Riwayat diabetes mellitus: penyakit gula dalam keadaan ini sulit dikontrol dan menyebabkan penyakit pada persalinan (Saifudin, 2007).

9) Keadaan non obstetric yang mempengaruhi kehamilan

Hal-hal yang perlu ditanyakan adalah berapa kali hamil dan uraian riwayat setiap kehamilan. Berapa kali melahirkan, jarak kelahiran dan uraian riwayat setiap persalinan (penolong, tempat pelayanan dan cara persalinan normal atau tidak). Berapa kali abortus, kapan, umur kehamilan berapa dan tindakan. Hasil kehamilan: kurang atau lebih bulan, BBLR, lahir mati, bayi lahir tidak langsung menangis. Riwayat kelahiran



kembar, adakah keturunan kembar dalam keluarga, pernahkah melahirkan anak kembar. Riwayat obstetric dikatakan buruk bila gravida  $>4$ , pernah abortus, pernah mengalami persalinan dengan tindakan bedah Caesar, status bayi yang dilahirkan, bayi besar, BBLR, dan premature (Saifudin, 2007).

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Inspeksi

Inspeksi dilakukan pada waktu ibu hamil sedang berjalan dan berdiri yaitu dengan memperhatikan jalan, tinggi badan dan keadaan punggung. Pada waktu berbaring secara sistematis diperiksa bagian-bagian badan penderita dari atas ke bawah, dari kepala sampai kaki yang meliputi kelopak mata, muka (apakah pucat dan sklera kuning), gigi (gigi berlubang atau karies), mulut (adakah stomatitis), kelenjar gondok (membesar atau normal), puting susu (tertarik ke dalam, datar atau normal), perut (membesar sesuai dengan umur kehamilan), dan tungkai (apakah edema atau varises) (Mufdlilah, 2009).

### b. Perkusi

Perkusi dilakukan dengan pemeriksaan refleks lutut dengan menggunakan patella. Bila refleks lutut negatif, maka perlu diperhatikan adanya avitaminose B1 dan kalsium (Mufdlilah, 2009).

### c. Auskultasi

Auskultasi dada ibu dengan menggunakan stetoskop pada jantung dan paru-paru. Tujuan dari auskultasi pada ibu hamil adalah

untuk mendeteksi adanya kelainan pada organ tersebut. Auskultasi pada janin dilakukan pada trimester kedua (Mufdlilah, 2009).

d. Pemeriksaan umum

Menurut Mufdlilah (2009) tujuan dari pemeriksaan umum adalah untuk mengetahui keadaan kesehatan umum ibu hamil yang meliputi :

1) Berat badan

Berat badan ibu selama kehamilan normalnya bertambah. Pertambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 0,3-0,5kg per minggu. Pada trimester pertama berat badan biasanya belum naik, bahkan terkadang menurun karena kurangnya nafsu makan. Bila terdapat kenaikan berat badan yang berlebih, perlu diperhatikan adanya resiko kehamilan antara lain kehamilan kembar dan hidramnion.

2) Lingkar lengan atas (LILA)

Cara mengukur lingkar lengan atas adalah dengan mengukur panjang lengan atas kiri dari tonjolan tulang bahu sampai siku dan menandai pertengahannya, kemudian mengukur lengan atas pada pertengahannya. Lingkar lengan atas kurang dari 23,5cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR.

3) Tinggi badan

Kehamilan dapat dikatakan beresiko salah satunya apabila ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari rata-rata. Ibu hamil

dengan tinggi badan kurang dari 145 cm cenderung memiliki panggul yang sempit.

4) Tekanan darah

Tekanan darah tinggi dalam kehamilan merupakan suatu masalah, karena dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsia apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat.

5) Nadi

Nadi normal adalah sekitar 80x/menit. Apabila nadi lebih dari 120x/menit, maka hal ini menunjukkan adanya kelainan.

6) Suhu tubuh

Suhu tubuh ibu hamil dikatakan demam, apabila lebih dari 37°C. Demam merupakan suatu indikasi adanya infeksi dalam kehamilan, sehingga perlu segera dicari penyebabnya.

7) Cacat tubuh

Cacat tubuh terutama cacat tulang belakang dapat mempengaruhi kehamilan atau persalinan. Kifosis, lordosis, dan scoliosis dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin atau kesulitan dalam persalinan (Mufdlilah, 2009).

e. Pemeriksaan Obstetrik

Pemeriksaan obstetrik dilakukan dengan cara palpasi. Trimester pertama dilakukan pemeriksaan obstetric luar yaitu dengan cara leopold yang bisa dilakukan pada akhir bulan ketiga (12 minggu) yang bertujuan untuk memperkirakan umur kehamilan, taksiran berat janin terhadap umur kehamilan, letak janin, turunnya bagian terendah janin, dan denyut jantung janin (Mufdlilah, 2009).



f. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Mufdlilah (2009), terdapat pemeriksaan penunjang yang penting meliputi :

1) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan kadar hemoglobin dan derajat anemia.

2) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya protein dan glukosa dalam urine.

### 2.2.2.3 Intervensi Dasar

Menurut Judi (2007) intervensi dasar adalah perlakuan yang diberikan kepada semua ibu hamil yang mendapat perawatan kehamilan yang meliputi :

a. Pemberian tetanus toksoid (TT)

Tujuan dari pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Pemberian TT baru menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali, dengan interval 4 minggu, kecuali sebelumnya ibu telah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT ulang). Pemberian dosis 0,5 cc secara intra muskuler pada lengan atas.

b. Pemberian tablet zat besi (Fe)

Tablet ini mengandung 200mg sulfat ferrous, 0,25mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas karena kebutuhan yang meningkat. Cara

pemberian adalah satu tablet Fe perhari sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas.

#### 2.2.2.4 Kegiatan Pemeriksaan Kehamilan pada Kunjungan K3 dan K4

Menurut Judi (2007) macam-macam kegiatan pemeriksaan kehamilan pada kunjungan K3 dan K4 meliputi :

##### 1. Tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri meningkat sesuai usia kehamilan. Peningkatan tinggi fundus uteri terlihat pada kehamilan trimester ketiga.

##### 2. Pemeriksaan leopard

Pemeriksaan leopard dibagi menjadi 4 tahap yaitu pemeriksaan leopard I, II, III. Pada pemeriksaan leopard I, II, dan III, pemeriksa menghadap kea rah muka ibu, sedangkan leopard IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki. Pemeriksaan leopard I bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga usia kehamilan dapat diketahui. Pemeriksaan leopard I juga dapat menentukan kepala bila teraba sebagai benda keras dan bulat, sedangkan bokong lunak dan tidak bulat. Pemeriksaan leopard II yaitu untuk menentukan batas samping uterus dan posisi punggung pada bayi letak memanjang. Pada letak lintang menentukan kepala. Pemeriksaan leopard III yaitu untuk menentukan bagian janin yang berada di bawah. Pemeriksaan leopard IV yaitu untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah, juga bagian kepala yang tealah masuk pintu atas panggul.

##### 3. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin

Suara denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat doppler yang di dekatkan pada daerah janin (Judi, 2007).

#### 2.2.2.5 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan yang lengkap adalah K1, K2, K3, K4 dimana dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan pemeriksaan kehamilan diberi kode K. Kunjungan kehamilan minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan kecuali jika ada kelainan yaitu : satu kali kunjungan selama trimester I, satu kali kunjungan selama trimester II, dua kali kunjungan selama trimester III.

Menurut Saifudin (2007) jadwal pemeriksaan kehamilan yang diharapkan adalah :

- a. K1 : Pemeriksaan kehamilan 4 minggu sekali pada usia kehamilan 0-28 minggu.
- b. K2 : Pemeriksaan kehamilan 2 minggu sekali pada usia kehamilan 28-36 minggu..
- c. K3 & K4 : Pemeriksaan kehamilan 1 minggu sekali pada usia kehamilan diatas 36 minggu.

#### 2.2.2.6 Tempat Pemeriksaan Kehamilan

Ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya pada dokter spesialis kandungan, dokter umum, bidan, perawat bidan, maupun dukun terlatih. Di Indonesia terdapat pusat-pusat kesehatan seperti puskesmas, posyandu dan BKIA dimana seorang ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya (Rochjati, 2003).



### 2.2.2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Niven (2008) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut :

#### a. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu dan keluarga yang kurang terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan

#### b. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas 2 orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, mempertahankan satu kebudayaan. Ibu yang sedang hamil sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan :

1. Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi.
2. Mengingatkan, misalnya kapan harus minum obat, kapan istirahat, serta kapan untuk saat kontrol.
3. Menyiapkan obat yang harus diminum oleh ibu hamil.
4. Memberikan motivasi pada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Motivasi ibu dalam pemeriksaan kehamilan akan semakin teratur jika mendapat dukungan dari keluarga, karena keluarga merupakan

orang terdekat yang dapat memberikan motivasi pada proses pemeriksaan kehamilan (Niven, 2008).

c. Sosial budaya

Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat kepatuhan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Perubahan sosial budaya terdiri dari nilai-nilai kebudayaan, norma, kebiasaan, kelembagaan, dan hukum adat yang lazim dilakukan di suatu daerah. Apabila adat ini tidak dilaksanakan akan terjadi kerancuan yang menimbulkan sanksi tak tertulis oleh masyarakat setempat terhadap pelaku yang dianggap menyimpang. Tatanan budaya mempengaruhi dalam keputusan ibu dalam memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan.

d. Jarak ke Pelayanan Kesehatan

Letak geografis sangat menentukan sikap seseorang terhadap pelayanan kesehatan. Di tempat yang terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini dikarenakan transportasi yang sulit menjangkau untuk sampai ke tempat pelayanan kesehatan.

e. Paritas

Pada kehamilan yang pertama biasanya ibu hamil merasa khawatir dengan kandungannya, berbeda dengan ibu hamil yang pernah hamil sebelumnya, sehingga memiliki pengalaman dalam kehamilan

sebelumnya dimana ibu hamil yang baru pertama kali hamil lebih sering memeriksakan kehamilannya (Niven, 2008).

Paritas kedua dan ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas pertama dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Makin tinggi paritas ibu maka makin kurang baik pula endometrium ibu hamil. Hal ini diakibatkan oleh vaskularisasi yang berkurang ataupun perubahan atrofi pada desidua akibat persalinan yang lampau sehingga dapat mengakibatkan terjadinya plasenta previa (Winkjosastro, 2005).

Ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman tentang pemeriksaan kehamilan sehingga dari pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya.

f. Usia

Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan, juga mengetahui akan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Semakin muda umurnya semakin tidak mengerti tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia digunakan untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan.



Reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Notoatmodjo, 2007).

