

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata. (Notoatmodjo, 2012)

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. (Agus, 2013)

2.1.2 Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
2. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
3. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
5. *Adaption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

2.1.3 Kategori Tingkatan Pengetahuan

Arikunto (2006) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 76-100\%$ dari seluruh pertanyaan.
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $60-75\%$ dari seluruh pertanyaan.
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 60\%$ dari seluruh pertanyaan.

Adapun hasil prosentase diperoleh jawaban responden dari kuesioner menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Presentase: } \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal),

berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

2. Informasi/media massa

Informasi dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan.

4. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

5. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

- a. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- b. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental.

2.1.5 Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2012) dari berbagai macam cara yang telah di gunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

1. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional terdiri dari empat cara yaitu :

a. *Trial and Error*

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang

dilakukan hanya dengan mencoba-coba saja. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini disebut dengan metode *Trial* (coba) dan *Error* (gagal atau salah atau metode coba salah adalah coba-coba).

b. Kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d. Jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran

secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

2. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. (Notoatmodjo, 2012).

2.1.6 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2012). Menurut Skinner (2007) didalam buku Agus (2013: 8), pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner dengan skala Guttman. Skala ini menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif jawaban serta menggunakan peningkatan yaitu kolom menunjukkan letak ini maka sebagai konsekuensinya setiap centangan pada kolom jawaban menunjukkan nilai tertentu. Skala pengukuran dengan tipe ini akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban

benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1.

Prosedur berskala atau (*scaling*) yaitu penentu pemberian angka atau skor yang harus diberikan pada setiap kategori respon perskalaan. Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang/ peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase. (Nursalam, 2008)

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (Afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. (Saifuddin Azwar, 2012)

2.2.2 Komponen Pembentuk Sikap

Menurut Saifuddin Azwar (2013) sikap memiliki tiga komponen yang membentuk sikap. Ketiga komponen tersebut saling mendukung dan menunjang, yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif.

1. Kognitif

Komponen ini dapat disebut dengan kompinen persepsual yang berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu memersepsikan objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

2. Afektif (emosional)

Komponen ini merujuk pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

3. Konatif

Komponen ini berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar S (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2.4 Kategori Tingkatan Sikap

1. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyayangi, dan mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif, kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu. (Azwar, 2010)

2.2.5 Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dilakukan berdasarkan jenis penelitian yang digunakan.

1. Kuantitatif

a. Wawancara

Metode wawancara untuk pengukuran sikap sama dengan wawancara untuk mengukur pengetahuan. Perbedaannya hanya pada substansi pertanyaannya saja. Pada pengukuran sikap lebih difokuskan pada pertanyaan-pertanyaan untuk menggali pendapat responden terhadap objek.

b. Angket

Metode ini digunakan untuk menggali pendapat responden terhadap objek melalui pertanyaan-pertanyaan dan jawaban-jawaban tertulis.

2. Kualitatif

Pengukuran sikap dapat dilakukan melalui metode pengamatan atau observasi. Metode observasi untuk mengukur sikap dapat dilakukan dengan dua cara:

a. Verbal

Misalnya untuk mengetahui sikap responden terhadap suatu penyakit. Kepada orang tersebut dipertontonkan video atau gambar penderita penyakit tersebut kemudian responden diminta memberikan tanggapan terhadap gambar atau tayangan video tersebut.

b. Non verbal

Seperti pada contoh diatas, dimana kepada responden yang ditayangkan gambar atau video kasus penderita suatu penyakit. Kemudian diamati bagaimana gerakan atau mimik responden pada

saat melihat tayangan tersebut dan hal itu merupakan cerminan dari sikapnya.

Terdapat beberapa konsep tentang sikap yang dapat dijadikan acuan untuk pengukuran sikap, antara lain:

1. Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan objek (Thurstone).
2. Sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek yang positif dengan objek (individu menyenangi objek atau tidak menyenangi objek) (Edward).
3. Sikap merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap objek (Lickert)

Oleh sebab itu, mengukur sikap biasanya dilakukan dengan hanya meminta pendapat atau penilaian terhadap fenomena yang diwakili dengan pernyataan. Hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan kriteria pengukuran sikap:

1. Dirumuskan dalam bentuk pernyataan.
2. Pernyataan harus sependek mungkin, kurang lebih 20 kata.
3. Bahasanya sederhana dan jelas.
4. Setiap satu pernyataan hanya memiliki satu pemikiran saja.
5. Tidak menggunakan kalimat bentuk negative rangkap.

Cara mengukur sikap dapat dilakukan melalui wawancara dan atau observasi, dengan mengajukan pernyataan-pernyataan yang telah disusun berdasarkan kriteria-kriteria diatas. Kemudian pernyataan tersebut disusun atau dirumuskan dalam bentuk instrument. Dengan instrument tersebut pendapat atau penilaian

responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket. Biasanya responden dimintakan pendapatnya terhadap pernyataan-pernyataan dengan mengatakan atau memilih:

1. Setuju, tidak setuju,
2. Baik, tidak baik,
3. Menerima, tidak menerima, atau,
4. Senang, tidak senang.

Dua pilihan tersebut memang kurang tajam, oleh karena itu untuk lebih mempertanyakan sikap responden, Lickert membuat skala yang disebut Skala Lickert, misalnya:

	4	3	2	1	
Sangat setuju	— X—X	—X	—X	—X →	sangat tidak setuju
Baik sekali	—X	—X	—X—X	—X →	sangat tidak baik
Sangat menerima	—X	—X—X	—X	—X →	sangat tidak menerima
Sangat senang	—X	—X—X	—X	—X →	sangat tidak senang

Keterangan:

- 4, bila sangat setuju
- 3, bila setuju
- 2, bila tidak setuju
- 1, bila sangat tidak setuju

(Notoatmodjo, 2010)

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut

dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok di mana responden itu masuk didalamnya. Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

Keterangan:

X= skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = mean skor kelompok

S= deviasi standar skor kelompok

Skor sikap yaitu skor X perlu diubah ke dalam skor T agar dapat diinterpretasikan. Skor T tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada mean dan deviasi standar pada skor kelompok. Jika skor T yang didapat lebih besar dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung lebih *favourable* atau positif. Sebaliknya jika skor T yang didapat lebih kecil dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung tidak *favourable* atau negatif. (Azwar S, 2011)

2.3 Kehamilan

2.3.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2008).

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan atau (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sperma dengan telur) yang terjadi dua minggu setelahnya. (Kamariyah dkk, 2014).

2.3.2 Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya dibagi menjadi 3 yaitu:

1. kehamilan *premature*, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.
2. Kehamilan *mature*, yaitu kehamilan lebih dari 37-42 minggu.
3. Kehamilan *postmature*, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya dibagi menjadi 3, yaitu:

1. kehamilan trimester pertama (antara 0-12 minggu)
2. kehamilan trimester kedua (antara 12-28 minggu)
3. kehamilan trimester ketiga (antara 28-40 minggu)

2.3.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.

2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2008).

3. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2008).

4. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusan dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha.

Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan *striae* sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melisma gravidarum* selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

5. Payudara/Mammae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi system saluran, sedangkan progesterone menambah sel-sel asinus pada mammae.

6. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim.
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- c. Pengaruh hormon esterogen dan progesteron makin meningkat

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah:

a. Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu.

b. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. dengan hemodelusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal (Manuaba, 2010).

c. Sistem respirasi

Pada kehamilan, terjadi juga system respirasi untuk memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan Rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang

meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari pada biasanya (Manuaba, 2010).

2.3.4 Masalah yang Timbul Ketika Proses kehamilann

Hamil adalah karunia terindah bagi seorang wanita. Mendapati hasil positif saat tes kehamilan merupakan saat yang membahagiakan, namun menjalani sembilan bulan masa kehamilan adalah hal yang sama sekali berbeda. Beberapa wanita hamil memiliki periode kehamilan yang menyenangkan, sementara lainnya mengalami masa kehamilan yang berat. Beberapa masalah yang kerap timbul saat hamil diantaranya:

1. Alergi dan penyakit kulit

Alergi bisa muncul dalam bentuk gatal-gatal, bersin-bersin, diare, batuk, sampai sesak napas (asma). Hal ini disebabkan kehamilan membuat kekebalan tubuh ibu menurun. Belum lagi adanya perubahan kadar hormon progesteron yang akan mempermudah munculnya alergi. *Peurigo gestationalis* adalah satu penyakit kulit yang kerap menyerang ibu hamil. Gejalanya berupa beruntusan dan gatal-gatal pada seluruh tubuh. Keluhan ini biasanya muncul di trimester kedua atau ketiga.

2. Penyakit saluran pernafasan

Penyakit saluran pernafasan yang kerap muncul adalah influenza, radang tenggorok, pneumonia, dan tuberkulosis. Penyebabnya dengan makin besarnya kandungan, diafragma atau sekat rongga dada pun kian tertekan ke atas. Akibatnya, ruang paru-paru jadi lebih sempit, sehingga oksigen yang masuk ke paru-paru makin sedikit. Sebagai kompensasinya, napas

pun jadi semakin cepat yang membuat ibu hamil gampang tersengal-sengal.

3. Gangguan jantung

Penyakit ini bisa terjadi karena sewaktu hamil terjadi perubahan drastis pada tubuh ibu yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah, yang membuat kerja jantung jadi lebih berat. Biasanya ibu mudah lelah dan ketika baru melakukan aktivitas ringan napasnya sudah tersengal-sengal. Penyakit ini 80%-nya disebabkan penyakit jantung rematik. Perubahan sistem imun sebagai reaksi tubuh terhadap kuman penyebab infeksi yang masuk jauh-jauh hari sebelum ibu hamil itulah menjadi penyebabnya.

4. Anemia

Penyakit anemia defisiensi besi memang paling sering dialami ibu hamil. Penyebabnya adalah pada saat hamil kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah, konsentrasi darah dan sumsum tulang pun berubah. Akibatnya, ibu hamil kekurangan zat besi dalam darahnya. Sedangkan kebutuhan zat besi akan bertambah sejalan dengan perkembangan janin, plasenta, dan peningkatan sel darah merah ibu. Anemia defisiensi besi paling banyak diderita ibu hamil yang justru membutuhkan asupan unsur besi dari makanan lebih dari biasanya. Bisa juga karena adanya gangguan pencernaan, sehingga unsur zat besi tidak diserap dengan baik oleh tubuh. Gejala klinis anemia yang mudah dikenali adalah mudah lelah, lesu, sesak napas saat beraktivitas, kulit dan wajah pucat, mudah pusing dan pingsan.

Kerja jantung pun meningkat sehingga denyutnya menjadi cepat. Jika kondisi jantung buruk, dapat berakibat gagal jantung.

5. Penyakit saluran pencernaan
 - a. Hipersalivasi atau produksi air liur berlebihan akibat pengaruh hormon estrogen.
 - b. Sariawan dan pembengkakan gusi. Penyakit yang dalam istilah kedokteran disebut epulis ini disebabkan selain oleh perubahan hormonal juga perubahan imunologi berupa penurunan mekanisme daya tahan tubuh pada ibu hamil. Itu sebabnya ibu hamil mudah terserang penyakit, baik akibat infeksi virus, infeksi jamur, dan lainnya.
 - c. Mag atau gastritis. Akibat rasa mual yang ditimbulkan, ibu hamil biasanya jadi malas makan yang justru akan meningkatkan produksi asam lambung.
 - d. Hipertensi. Hipertensi atau penyakit darah tinggi terjadi karena adanya pembuluh darah yang menegang sehingga membuat tekanan darah meningkat. Gejala yang umum dialami:
 - 1) Pusing dan bengkak di daerah tungkai
 - 2) Bila dilakukan pemeriksaan laboratorium darah akan ditemui adanya protein yang tinggi dalam urin ibu.
 - 3) Tekanan darah bisa mencapai $>140/90$ mmHg. Ada ibu yang sudah mengidap hipertensi sebelumnya namun ada juga hipertensi yang justru baru terjadi saat hamil. Kondisi yang disebut terakhir inilah

yang disebut dengan preeklamsia dan eklamsia. Preeklamsia biasanya terjadi pada kehamilan lebih dari 20 minggu dan harus segera ditangani agar tak meningkat menjadi eklamsia yang tak saja bahaya buat ibu tapi juga janin. Preeklamsia yang masih ringan ditandai dengan tekanan darah yang meninggi, protein yang berlebihan dalam urine, pembengkakan, serta kenaikan berat badan yang cepat. Gejala klinisnya, penglihatan menjadi kabur, perut terasa sakit atau panas, sakit kepala, serta denyut nadi yang cepat.

- e. Hipotensi. Yaitu kondisi ibu hamil yang mempunyai tekanan darah rendah (<90/60 mmHg). Gejala yang dialami umumnya sama dengan hipertensi yaitu pusing-pusing dan sakit kepala disertai tubuh lemas. Hipotensi biasanya terjadi karena ibu kurang tidur atau kurang istirahat dan kelelahan. (Sulistyawati, 2012)

2.4 Anemia Kehamilan

2.4.1 Pengertian Anemia Kehamilan

Anemia merupakan keadaan dimana masa eritrosit dan/atau masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Anemia dijabarkan sebagai penurunan kadar hemoglobin serta hitung eritrosit dan hematokrit dibawah normal (Wiwik & Andi, 2008).

WHO mendefinisikan anemia dalam kehamilan sebagai kadar Hb kurang dari 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kadar <10,5 g% pada trimester II. Defisiensi besi merupakan penyebab tersering (90%) anemia dalam kehamilan,

diikuti oleh defisiensi folat, dan dua jenis defisiensi ini bias terjadi saat bersamaan (Yulianti, 2011).

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadar besi serum (Serum iron), dan jenuh transferin menurun, kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta ditempat lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Rukiyah & Lia, 2010).

2.4.2 Etiologi Anemia Kehamilan

Penyebab paling umum terjadinya anemia adalah kekurangan zat besi, penyebab lainnya infeksi, folat, dan vitamin B12. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil disebabkan oleh bertambahnya volume plasma darah ibu tanpa diimbangi oleh penambahan massa normal hemoglobin ibu. Kekurangan B12 biasanya disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung B12, terutama pada ibu hamil dengan kebiasaan vegetarian (Bayu, dkk, 2014).

2.4.3 Klasifikasi Anemia Kehamilan

Secara umum menurut Proverawati (2009) anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi 4, yaitu:

1. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan.

2. Anemia Megaloblastik

3. Anemia ini disebabkan oleh kurangnya asam folik. Anemia ini muncul akibat malnutrisi dan infeksi kronis.

4. Anemia Hipoplastik

Anemia ini disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

5. Anemia Hemolitik

Anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat daripada pembentukannya.

2.4.4 Patofisiologi Anemia Kehamilan

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasenta, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang disebut Hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. (Rukiyah & Lia, 2010)

Pada kehamilan, kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoetin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan sel darah merah sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi. (Rukiyah, 2010)

2.4.5 Manifestasi klinis anemia kehamilan

Menurut Nugroho (2012) tanda dan gejala anemia kehamilan meliputi:

1. Tanda: Pucat, glositis, stomatitis, edema, dan hipoprotein.
2. Gejala: Lemah, letih/lelah, gangguan pencernaan, penurunan nafsu makan, dan pusing/ringan

2.4.6 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Kehamilan

Menurut Hidayah dan Anasari (2012), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia kehamilan, diantaranya:

1. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe

Kepatuhan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Kepatuhan tersebut meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi dan keteraturan frekuensi mengonsumsi tablet Fe.

2. Paritas

Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan

asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung.

3. Usia

Usia ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur <20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia.

4. Pengetahuan

Pengetahuan ibu sangat berpengaruh atas gizi bayi yang dikandungnya dan juga pola konsumsi makanan terutama makanan yang mengandung zat besi, karena apabila kekurangan zat besi pada masa kehamilan dalam waktu yang relatif lama akan menyebabkan terjadinya anemia.

5. Pendidikan

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan

dengannya menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi.

6. Sosial ekonomi

Ibu yang memiliki pendapatan rendah mungkin tidak mendapatkan kalori yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi saat hamil dan akibatnya mikronutrien juga tidak mencukupi.

2.4.7 Dampak Anemia Kehamilan

1. Dampak terhadap ibu: Kelelahan, tidak berenergi, sesak napas, peningkatan curah jantung, takikardia, perdarahan post partum, peningkatan insiden persalinan prematur, pre-eklampsia, dan sepsis.
2. Dampak terhadap janin: Bayi prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), peningkatan mortalitas perinatal, cadangan zat besi buruk (cadangan zat besi penting pada tahun pertama kehidupan ketika asupan besi rendah), dan kemampuan kognitif yang buruk. (Nugroho, 2012)

2.4.8 Penatalaksanaan Medis

1. Anemia ringan
 - a. Diberikan kombinasi 60mg/hari zat besi dan 500mg asam folat peroral sekali perhari.
 - b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang baik dikonsumsi selama hamil, misalnya: daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan, dan buah-buahan. (Pudjiastuti, 2011)

2. Anemia sedang

- a. Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi seros 600-1000 mg/hari seperti sulfat ferrous atau glukosa ferrous.
- b. Meningkatkan konsumsi tablet besi secara rutin dan mengonsumsi makanan yang bergizi serta banyak mengandung zat besi.
- c. Memberikan tablet tambah darah sehari 1 tablet/90 tablet selama hamil.
(Ratna Dwi, 2011)

3. Anemia berat

- a. Pemberian preparat besi 60mg dan asam folat 400mg 6 bulan selama hamil dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan.
- b. Meningkatkan konsumsi tablet besi secara rutin, memperbaiki kesehatan lingkungan, mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan lakukan transfuse darah (Manuaba, 2010).

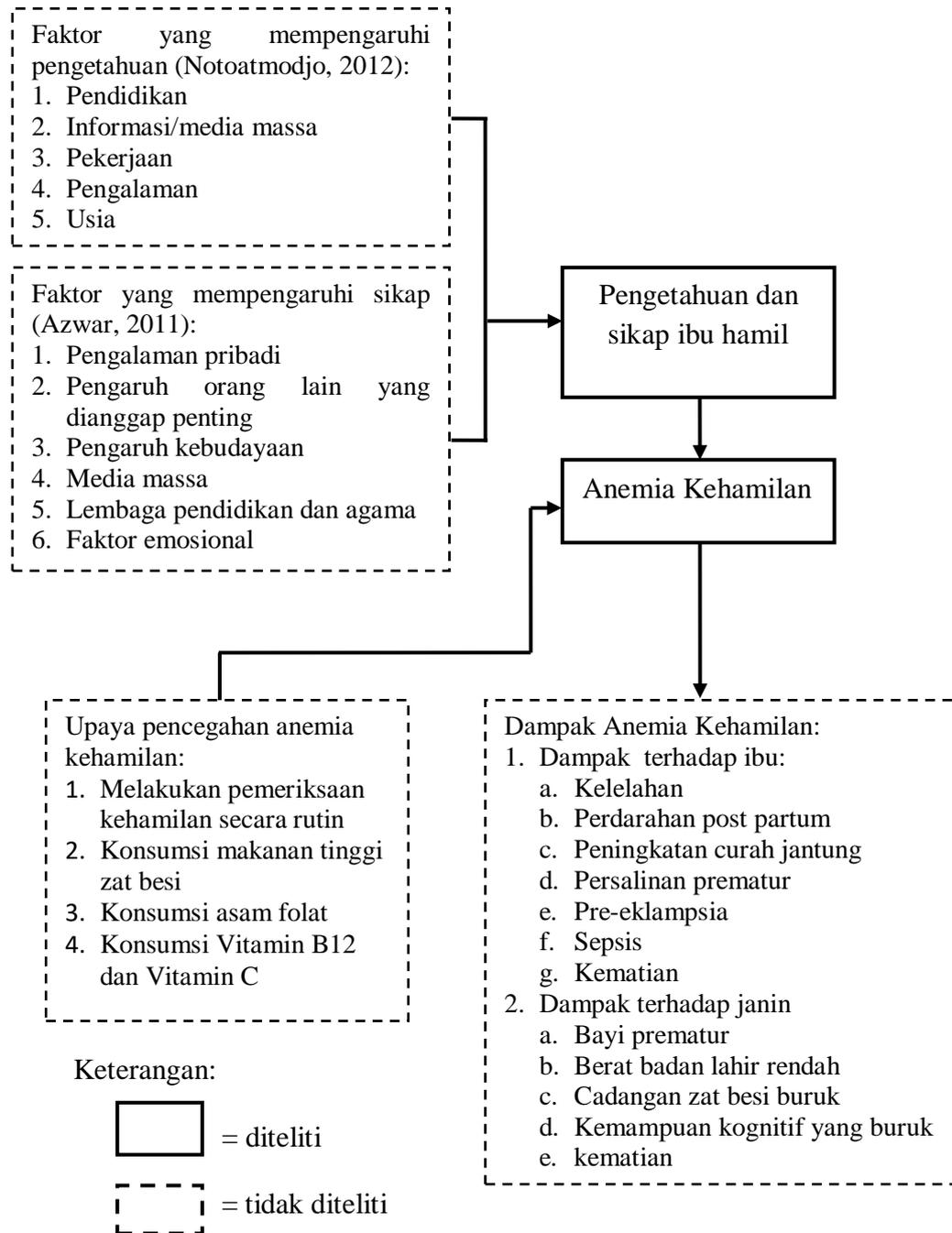
2.4.9 Pencegahan Anemia Kehamilan

1. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (*ante natal care*). Kontrol kehamilan merupakan salah satu cara pencegahan anemia pada ibu hamil yang paling baik. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara memeriksakan diri dari mulai sebelum hamil, selama hamil sampai menjelang persalinan.
2. Konsumsi makanan tinggi zat besi yang cukup. Zat besi memiliki peranan penting selama kehamilan, khususnya pada pasien dengan anemia. Zat besi bisa didapatkan dari makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti daging, kacang-kacangan, sayuran dan buah.

3. Konsumsi asam folat. Asam folat dapat mudah ditemukan pada makanan seperti Jeruk, pisang dan sayur-sayuran. Selain itu, asam folat juga bisa didapatkan dari suplemen asam folat yang diberikan oleh dokter dalam bentuk tablet.
4. Konsumsi Vitamin B12 dan Vitamin C. Vitamin B12 dan Vitamin C memiliki peran penting dalam meningkatkan kadar zat besi dan sel darah merah dalam tubuh. Vitamin-vitamin tersebut dapat ditemukan pada susu dan makanan lain seperti jeruk dan lainnya. (Waryana, 2010)

Dengan melakukan tindakan yang tepat, ibu hamil dapat memiliki nilai hemoglobin yang normal, sehingga dapat menjaga kondisi ibu dan janin tetap sehat sehingga tidak mudah terkena infeksi, bahkan mampu menurunkan risiko kematian. Anemia pada ibu hamil dapat dicegah apabila dapat dideteksi sejak dini sehingga tidak akan terjadi komplikasi lanjutan. Oleh karena itu, perlu adanya dukungan yang baik dari ibu, keluarga dan tenaga kesehatan dalam mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil sehingga dapat menjaga kondisi ibu dan janin agar tetap sehat.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Bagan kerangka penelitian “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya”.

Penjelasan kerangka konseptual:

Pengetahuan dan sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, beberapa diantaranya adalah pengalaman, pendidikan, usia, media massa, faktor emosional, dan lain-lain. Pada penelitian ini penulis hendak mengidentifikasi gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dan bersikap positif terhadap anemia dan pencegahannya diharapkan bisa mengurangi dampak yang terjadi akibat anemia kehamilan dari sisi ibu (meliputi: kelelahan, pre-eklampsia, perdarahan post partum, sepsis, dan berakhir kematian pada ibu) maupun dari sisi janin (meliputi: berat badan lahir rendah, lahir prematur, dan kemampuan kognitif yang buruk).