

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010) adalah hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respon). Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia.

Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau penguat untuk masing-masing komponen tersebut.

d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka penguatnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku ini sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua, diberi penguat (komponen pertama tidak memerlukan penguat lagi), demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

Ada dua jenis respons, yaitu: perilaku pasif dan aktif. Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Sedangkan perilaku atau respons aktif yang secara langsung dapat diamati.

Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap adalah merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang bersifat terselubung dan disebut *covert behavior*. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon seseorang terhadap stimulus (*practice*) adalah merupakan *overt behavior*.

2.1.2 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang

bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni: (1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya. (2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Dari uraian diatas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) domain, ranah, atau kawasan, yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni: (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu dalam hal perawatan kehamilan. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: (1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu. (2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus. (3) *Evaluation*, (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. (4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru. (5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan: (1) Tahu (*know*), tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. (2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya materi tersebut secara benar. (3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. (4) Analisis (*analysis*), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu

objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. (5) Sintesis (*synthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. (6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.4 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek dalam hal perawatan kehamilan. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok: (1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek. (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. (3) Kecenderungan untuk bertindak.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan: (1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). (2) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. (3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap ketiga. (4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.1.5 Tindakan (*Practice*)

Tindakan adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk mewujudkan suatu tindakan dalam hal perawatan kehamilan. Praktik mempunyai beberapa tingkatan:

1. Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
2. Respons dipimpin (*guided respose*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indicator praktik tingkat dua.
3. Mekanisme (*mecanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.
4. Adopsi (*adoption*), adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang mudah berkembang dengan baik.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur

(keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria pasanganya akan membuahi sel telur sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim pada kehamilan normal (Suririnah, 2012).

Kehamilan yang sehat dan kondisi yang aman dan keadaan emosi yang memuaskan baik bagi ibu maupun janin adalah hasil akhir yang diharapkan dari perawatan maternitas. Banyak adaptasi maternal yang tidak diketahui ibu hamil dan keluarganya. Perawatan maternitas yang memiliki pengetahuan dapat membantu ibu hamil mengenai hubungan antara status fisik dan rencana perawatannya. Berbagai informasi membangkitkan semangat ibu hamil untuk berpartisipasi dalam perawatannya sendiri. Hal ini tergantung kepada keingintahunya, kebutuhan akan pengetahuan, dan kesiapannya untuk belajar (Bobak, 2014).

2.2.2 Pembagian Masa Kehamilan

Menurut (Bobak,et al, 2004: 143). Kehamilan berlangsung selama 9 bulan menurut penanggalan internasional, 10 bulan menurut penanggalan lunar, atau sekitar 40 minggu. Kehamilan ini dibagi menjadi tiga priode, tiga bulan atau trimester yaitu:

1. Trimester pertama adalah: priode minggu pertama - minggu ke13.
2. Trimester kedua adalah: priode minggu ke 14 – ke 26
3. Trimester ketiga adalah: ke 27 – cukup bulan (38 – 40).

2.3 Konsep Perawatan Kehamilan

2.3.1 Pengertian Perawatan Kehamilan

Perawatan kehamilan adalah perawatan selama kehamilan sebelum bayi lahir yang lebih ditekankan pada kesehatan ibu (Manuaba, 2013). Perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2010).

Perawatan kehamilan harus segera dimulai sesegera mungkin setelah diduga kuat terjadi kehamilan dengan tujuan utama untuk mengetahui status kesehatan ibu dan janin, menentukan usia kehamilan dan memulai rencana untuk perawatan obstetri berkelanjutan (Leveno, 2013).

Perawatan kehamilan merupakan suatu program berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, kelahiran, dan nifas yang terdiri atas edukasi, scrining, deteksi dini, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi yang bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman, sehingga ibu mampu merawat bayi dengan baik (Prawirohardjo, 2013).

2.3.2 Tujuan Perawatan Kehamilan

Periode prenatal adalah periode persiapan, baik secara fisik, yakni pertumbuhan janin dan adaptasi maternal maupun secara psikologis, yakni antisipasi menjadi orangtua. Kunjungan prenatal reguler dimulai segera setelah

ibu pertama kali terlambat menstruasi, yang bertujuan untuk mengikuti pertumbuhan dan perkembangan janin dan untuk mengidentifikasi kelainan yang dapat mengganggu proses persalinan normal (Bobak, 2014).

Menurut Mansjoer dalam Purba (2011), tujuan perawatan kehamilan adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi; meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi; mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum.

Sedangkan menurut Kusmiyati (2013), tujuan perawatan kehamilan antara lain;(1) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu serta bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi, (2) Mendeteksi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan, (3) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi (4) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologi dan sosial.

2.3.3 Bentuk Perawatan Kehamilan

Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan adalah merupakan aspek yang penting. Untuk mewujudkan hal ini dapat dilakukan perawatan mandiri seperti berikut (Prawirohardjo, 2013) :

2.3.4 Pemantauan Berat Badan Ibu Selama Masa Kehamilan

Kenaikan berat badan yang seharusnya selama kehamilan bervariasi untuk setiap wanita hamil, juga tergantung dari beberapa faktor. Selama

kehamilan, ibu perlu penambahan berat badannya karena membawa si calon bayi yang tumbuh dan berkembang dalam rahimnya, dan juga untuk persiapan proses menyusui. Jadi, ibu hamil tidak perlu khawatir bila badannya menjadi besar, tetapi sebaliknya mulai merencanakan dan melakukan apa yang terbaik dan sehat bagi kehamilan (Suririnah, 2012).

Kenaikan berat badan setiap wanita hamil berbeda, tergantung dari tinggi badan dan berat badannya sebelum kehamilan, ukuran bayi dan plasenta, dan kualitas diet makan sebelum dan selama kehamilan. Berdasarkan dari perhitungan BMI (*Body Mass Index*), peningkatan berat badan selama kehamilan tergantung dari berat badan sebelum hamil. Perhitungan BMI menggunakan ukuran berat badan dan tinggi badan untuk memperkirakan jumlah total lemak dalam tubuh.

Dengan BMI juga dapat dipakai untuk menilai adanya risiko penyakit jantung, diabetes, dan penyakit lainya secara umum.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Berat badan sebelum kehamilan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Tabel 2.1 Nilai Perhitungan BMI pada Ibu Hamil

Nilai BMI	Penilaian berat badan	Total Peningkatan Berat Badan yang Diharapkan Selama Kehamilan
>30	Obesitas - Kegemukan	6 – 9 Kg
25 – 29,9	Barat Badan Berlebihan	6 – 11 Kg

18,5 – 24,9	Berat Badan Ideal	11 – 15 Kg
<18,5	Berat Bada Kurang	12 – 18 Kg

Menilai berat badan sebelum hamil sangat penting dari segi kesehatan bagi ibu dan bayi. Jika ibu hamil dengan berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka penambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari pada ibu hamil dengan berat badan ideal. Ibu hamil yang mempunyai peningkatan berat badan yang terlalu berlebihan akan beresiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional (kenaikan kadar gula darah karena adanya proses kehamilan) atau terjadinya preeklampsia (keracunan kehamilan di mana terjadi peningkatan tekanan darah). Selain itu, penimbunan lemak tubuh yang berlebihan akan membuat berat badan sulit turun setelah melahirkan nantinya (Suririnh, 2012)

Demikian juga sebaliknya, wanita yang berat badanya kurang sebelum hamil, maka ketika ia hamil perlu menambah berat badan lebih banyak dari pada ibu dengan berat badan ideal. Asupan gizi yang berkurang, akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan seperti BBLR dan gangguan kehamilan lainnya. Kenaikan berat badan selama masa kehamilan tergantung dari berat badan saat sebelum kehamilan. Yang terbaik dilakukan adalah bila berniat untuk hamil, sebaiknya mempersiapkan berat badan ideal dahulu sebelum hamil, sehingga tubuh akan menyimpan semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh selama kehamilan secara seimbang, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang seimbang (Suririnah, 2012)

Dalam hal ini Suririnah (2012) berpendapat bila berat badan berlebih sebelum hamil bukan berarti harus berdiet makan secara ketat karena akan berbahaya dan memengaruhi asupan gizi yang diperlukan bayi anda. Sebaliknya, bila berat badan kurang tidak berarti makan secara berlebihan juga.

Pertambahan berat badan yang dianjurkan bagi kehamilan yang normal adalah sekitar 10-15 kg. Berat badan yang kurang atau jauh melebihi normal akan mengancam perkembangan bayi dan mempersulit kehamilan serta proses persalinan (Macdougall, 2013). Saat bayi baru lahir, berat badanya kurang dari 4 kg. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan selain dikarenakan oleh berat badan juga berasal dari plasenta, cairan amnion, peningkatan volume darah, serta pembesaran rahim dan payudara (Macdougall, 2013).

Kenaikan berat badan semasa kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Cairan ketuban

Puncak volume air ketuban biasanya pada usia kehamilan 36-38 minggu. Cairan ketuban dikatakan kurang bila volumenya di bawah 500 cc. Kekurangan (oligohidramion) atau kelebihan cairan ketuban (polihidramion) dapat dijadikan indikator terjadinya sesuatu pada janinnya; apakah karena saluran cerna, kelainan tulang belakang dan lainnya. Adanya ketidak normalan air ketuban ini baru terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu atau sekitar 5 bulan.

2. Pembesaran organ-organ

Ukuran Ketebalan dinding rahim normal 1,25 cm, panjangnya 7,5 cm dengan lebar 5 cm, berat sekitar 50-80 gram. Sementara itu rahim ibu hamil ketebalan dindingnya sekitar 1,5 cm, berat 900-1000 gram, panjangnya 35 cm.

3. Peningkatan jumlah cairan tubuh

Air merupakan komponen utama peningkatan berat badan selama kehamilan. Jumlah air yang teretensi pada kehamilan aterm (cukup bulan) dapat mencapai sekitar 6,5 liter. Setelah persalinan (nifas) akan terjadi penurunan berat badan sampai 2.300 gram dalam 10 hari. Penurunan berat badan ini tergantung 3 hal: jumlah cairan yang teretensi selama kehamilan, dehidrasi selama proses persalinan, dan kehilangan darah selama proses persalinan.

4. Adanya perubahan metabolisme selama kehamilan

Terjadi peningkatan metabolisme sebesar 30% dibanding perempuan tidak hamil, yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan uterus dan janin.

5. Bertambahnya volume sel darah

Mulai usia kehamilan 10 minggu, volume sel darah meningkat sampai maksimal 30% pada usia kehamilan 30-32 minggu. Kemudian volume relatif stabil sampai kehamilan cukup bulan (38-40 minggu) Selain itu, terjadi pula peningkatan volume plasma (cairan darah), selama kehamilan hingga dapat mencapai maksimal sekitar 40%. Total peningkatan volume plasma dapat mencapai 1,3 liter (Solahuddin, 2010).

Bertambahnya berat badan ibu sangat berarti sekali bagi kesehatan ibu dan janin. Pada ibu yang menderita kekurangan energi dan protein (status gizi kurang) maka akan menyebabkan ukuran placenta lebih kecil dan suplai nutrisi dari ibu ke

janin berkurang, sehingga terjadi reterdasi perkembangan janin intra utera dan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Samsudin dan Tjokronegoro, 2012).

Perbandingan tinggi badan dan berat badan berkaitan erat dengan tingginya angka kematian perinatal, bayi dengan berat lahir rendah dan kelahiran dini (prematuur). Dalam mempengaruhi berat lahir bayi berat badan ibu lebih besar pengaruhnya terhadap berat lahir bayi daripada tinggi badan Ibu (Prawihardjo, 2013). Menurut Saminem (2013) asosiasi yang positif antar berat badan lahir bayi maupun berat badan ibu, jadi ukuran antropometri ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Menurut Courtney (2012) berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat mempengaruhi hasil dari kehamilan tersebut. Wanita yang berat badannya kurang sebelum kehamilan cenderung akan melahirkan lebih cepat (prematuur) dan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan resiko melahirkan BBLR meningkat pada kenaikan berat badan yang kurang selama kehamilan.

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayinya, dan risiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir (Courtney, 2012).

2.3.5 Perawatan Payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus

diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut (SulistIawati, 2013):

- Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara, berarti produksi ASI sudah dimulai.

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Payudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama bagi bayi, karena itu jauh sebelumnya sudah harus dirawat. Kutang yang dipakai harus sesuai dengan pembesaran buah dada, yang sifatnya adalah menyokong buah dada dari bawah suspension, bukan menekan dari depan. Dua bulan terakhir dilakukan massage. Bila puting susu masuk kedalam, hal ini diperbaiki dengan menarik-narik keluar. (Prawirohardjo, 2013).

Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus lateferus sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan

lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol, karena payudara menegang sensitif dan menjadi lebih berat maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Stephenson, 2011).

Menurut Al-Abied (2010) dalam bukunya mengenai ASI eksklusif menjelaskan bahwa merawat payudara bisa dilakukan setelah kehamilan berusia tujuh bulan. Sebab setelah usia tujuh bulan, janin sudah menempel kuat di rahim. Bila dilakukan sebelum itu, dikhawatirkan akan menimbulkan kontraksi rahim, sehingga ditakutkan terjadi kelahiran prematur, atau bahkan keguguran.

Apabila puting sudah keluar, maka cara merawat payudara yang bisa dilakukan adalah:

- Basahi puting susu dengan minyak atau baby oil, lalu bersihkan dengan kapas.
- Setelah bersih, tarik puting susu ke atas secara melingkar. Lakukan 10-15 kali bergantian kanan dan kiri.
- Lakukan massage atau pemijatan dari pangkal ke arah ujung untuk merangsang peredaran pembuluh darah di sekitar payudara.
- Lakukan pemijatan secara memutar dari atas ke samping, lalu ke bawah. Lakukan masing-masing gerakan sebanyak 10-15 kali secara bergantian.
- Kompres payudara secara bergantian dengan air dingin dan air hangat. Bedakan kain kompres untuk air dingin dan air hangat. Lakukan sebanyak 20 kali secara bergantian kanan dan kiri. Cara ini bertujuan untuk

melenturkan pembuluh darah. Pada saat dikompres dengan air hangat, pembuluh darah akan melebar dan pada saat dikompres dengan air dingin, pembuluh darah akan mengerut. Kelenturan ini sangat diperlukan saat menyusui kelak. Terutama untuk memompa ASI agar lancar ketika diisap bayi.

- Ambil washlap kasar, lalu gosok-gosokkan pada puting susu secara bergantian. Cara ini merangsang puting pada saat diisap bayi dan untuk menghindari lecet dan perdarahan akibat sesapan lidah bayi yang masih kasar.

Ibu yang puting susunya tidak keluar tentu tidak akan bisa menyusui bayinya dengan baik. Puting susu yang tidak keluar ini bisa dimanipulasi, sehingga ketika bayi lahir, puting susu siap digunakan. Tidak seperti perawatan payudara yang baru boleh dilakukan setelah kehamilan berusia tujuh bulan, memanipulasi puting yang tidak keluar sudah bisa dilakukan sejak awal kehamilan. Bahkan sejak akan menyiapkan kehamilan. Cara merawat payudara apabila puting tidak keluar menurut Saminem (2013) adalah sebagai berikut:

1. Siapkan handuk, kapas, minyak kelapa, pompa puting dan mangkok.
2. Urut daerah di sekitar puting kearah berlawanan sampai merata menggunakan jari telunjuk/ibu jari.
3. Basahi kedua telapak tangan dengan minyak, tarik kedua puting bersama-sama dan putar kedalam, kemudian putar keluar sebanyak 20 kali.
4. Rangsang puting susu dengan ujung washlap atau handuk kering yang digerakkan ke atas-bawah beberapa kali.

2.3.6 Pemenuhan Nutrisi

Wanita hamil harus betul-betul mendapat perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna bagi pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inertia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Sedangkan makan berlebihan, karena dianggap untuk ibu dan janin, dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, pre-eklamsi, janin besar, dan sebagainya. Zat-zat yang diperlukan: protein, karbohidrat, zat lemak, mineral atau bermacam-macam garam terutama kalsium, Fosfor, Asam folat dan zat besi (Fe); vitamin dan air. semua zat tersebut kita peroleh dari makanan yang kita makan sehari-hari dan pengobatan tambahan yang diberikan jika terjadi kekurangan (Mochtar, 2012).

Banyak wanita berpendapat bahwa selagi hamil makan dikurangi, karena mereka takut janin menjadi besar sehingga sulit melahirkan. Pendapat ini tidak mempunyai dasar; sebenarnya ibu hamil memerlukan tambahan zat-zat untuk pertumbuhan janinnya agar sehat dan ini hanya bisa diperoleh dari makanan. Sebagai pengawasan kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 10-12 Kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan atau bila berat badan turun setelah kehamilan trimester kedua, haruslah menjadi perhatian (Prawirohardjo, 2013).

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan

kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Budianto, 2011)

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema (Budianto, 2011).

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu. Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah (Stoppard, 2012).

Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari. Zat besi yang diberikan dapat berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate* atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.

Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Stephenson, 2011).

Tabel 2.2 Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil dan Ibu Hamil

Zat Makanan	Kalori yang Dibutuhkan Ibu	
	Hamil	Tidak Hamil
Kalori	2500	2000
Protein	85 g	55 g
Kalsium (ca)	1,5 g	0,5 g
Zat besi (fe)	30 mg	12 mg
Vitamin A	6000 IU	5000 IU
Vitamin D	600 IU	400 IU
Tiamin	1 mg	0,8 mg
Riboflavin	1,3 mg	1,2 mg
Niasin	15 mg	13 mg
Vitamin C	90 mg	60 mg

Sumber: Mochtar, Sinopsis Obstetri, Ed ke-2, Jakarta, ECG, 2012

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangunan, pengaturan dan pelindung.

- 1) Sumber Tenaga (Sumber energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori per hari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 s/d 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

2) Sumber Pembangunan

Sumber zat pembangunan dapat diperoleh dari protein yang dianjurkan sekitar 800 gram / hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan

3) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber zat pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral, sumber ini dibutuhkan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Pada masa itu wanita hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatannya ialah nutrisi pada wanita hamil tersebut. Ibu hamil yang mengalami kekurangan nutrisi selama kehamilan, mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akhirnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR, prematur, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Sarwono (2014), Pengaruh gizi kurang pada wanita hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu, maupun pada janin, yaitu pada ibu akan

menyebabkan persalinan sulit dan lama, prematur, pendarahan setelah persalinan,serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Menurut Budianto (2011), pengaruh akibat kurang gizi pada ibu hamil akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, BBLR, asfiksia intra partum.

Ibu hamil memerlukan lebih banyak karbohidrat dan protein untuk menyediakan nutrisi bagi pertumbuhan bayi, sehingga penting sekali untuk selalu mengkonsumsi makanan sehat sejak awal kehamilan trimester pertama dimana akan mengalami peningkatan berat badan yang signifikan (kurang lebih hingga 12 pon / 6 kg) sehingga harus makan-makanan bergizi dengan teratur. Yang harus dihindari adalah berhati-hati dalam memilih makanan karena sekarang banyak makanan yang terkontaminasi oleh bakteri penyebab penyakit seperti; *salmonella* adalah bakteri penyebab sakit panas, sakit perut dan diare serius yang ditemukan dalam telur dan ayam. Bakteri itu dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan kelahiran (Budianto, 2011).

2.3.7 Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toksoid yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu

atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal 6 bulan dari dosis kedua) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat) (Leveno, 2013).

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal dua dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Bagi Bumil dengan status T2 maka bias diberikan satu kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Manuaba, 2013).

Kehamilan bukan saat untuk memulai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Setiap bahan (atau setiap kontak dengan mikroorganisme) yang dapat menaikkan suhu tubuh dengan tajam harus dihindari. Vaksinasi *rubella*, *tifoid* dan *influenza* tidak diberikan selama kehamilan karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Perlindungan terhadap polio dapat diberikan jika wanita tersebut belum pernah divaksin (Mochtar, 2012).

Vaksin tetanus harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum (Leveno, 2009). Untuk memilih imunisasi apa yang aman selama kehamilan sebaiknya ibu berkonsultasi dengan petugas pelayanan kesehatan. Wanita hamil sebaiknya memberitahukan kepada petugas pelayanan kesehatan bahwa dia sedang hamil sebelum imunisasi ditetapkan (Stoppard 2012).

2.3.8 Pemeriksaan Kehamilan secara Berkala (*Antenatal Care*)

Pemeriksaan kehamilan secara berkala selama masa kehamilan (*antenatal care*) merupakan bagian terpenting dari seluruh rangkaian perawatan ibu hamil. Melalui pengawasan tersebut dapat ditetapkan kesehatan ibu hamil kesehatan janin dan hubungan keduanya sehingga dapat direncanakan pertolongan persalinan yang tepat (Manuaba, 2013).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan kualitas pelayanan medis yang diberikan. Agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik, mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal sangat berpengaruh bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya (Leveno, 2013).

Setiap ibu hamil mengalami risiko komplikasi yang dapat mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil perlu sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal. Setiap kunjungan ibu akan mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kehamilannya terutama tentang tanda bahaya

kehamilan tiap trimester yang dapat mengancam keselamatan baik ibu maupun janinnya (Kemenkes RI, 2010).

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Dalam pemeriksaan antenatal selain kuantitas (jumlah kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Kunjungan Prenatal dijadwalkan sekali sebulan selama tujuh bulan, sekali dua minggu pada bulan kedelapan, dan sekali seminggu pada bulan terakhir pada kehamilan yang normal. Pada kehamilan tanpa penyulit, kunjungan dapat lebih jarang dilakukan. Sebaliknya, wanita dengan kehamilan berpenyulit sering memerlukan kunjungan ulang dengan interval 1-2 minggu (Leveno, 2013).

Pemeriksaan dan pemantauan antenatal setiap wanita hamil memerlukan minimal empat (4) kali kunjungan selama periode antenatal; satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 12 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Prawirohardjo, 2013).

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil.

Berdasarkan Kemenkes RI (2010) bahwa pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus

Beberapa penyakit atau penyulit tidak segera timbul bersamaan dengan terjadinya kehamilan (misalnya, hipertensi dalam kehamilan) atau baru akan menampakkan gejala pada usia kehamilan tertentu (misalnya, perdarahan antepartumyang disebabkan oleh plasenta previa). Selain itu, upaya memberdayakan ibu hamil dan keluarganya tentang proses kehamilan dan masalahnya melalui penyuluhan atau konseling dapat berjalan efektif apabila tersedia cukup waktu untuk melaksanakan pendidikan kesehatan yang diperlukan. Dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya sebaiknya dilakukan pencatatan (Leveno, 2013)

2.3.9 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Perawatan Kehamilan

Menurut Walyani (2015) kepatuhan ibu hamil yang melakukan perawatan kehamilan dipengaruhi oleh 5 faktor, yaitu :

1. **Umur Ibu:** Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.
2. **Paritas Ibu:** adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu-ibu yang memiliki anak <3 (paritas rendah) dapat dikategorikan pemeriksaan kehamilan dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya.
3. **Pekerjaan:** adalah pekerjaan yang boleh dilakukan oleh wanita hamil sehari-hari dimana pekerjaan tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari.
4. **Faktor Pendidikan:** faktor pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara

teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.

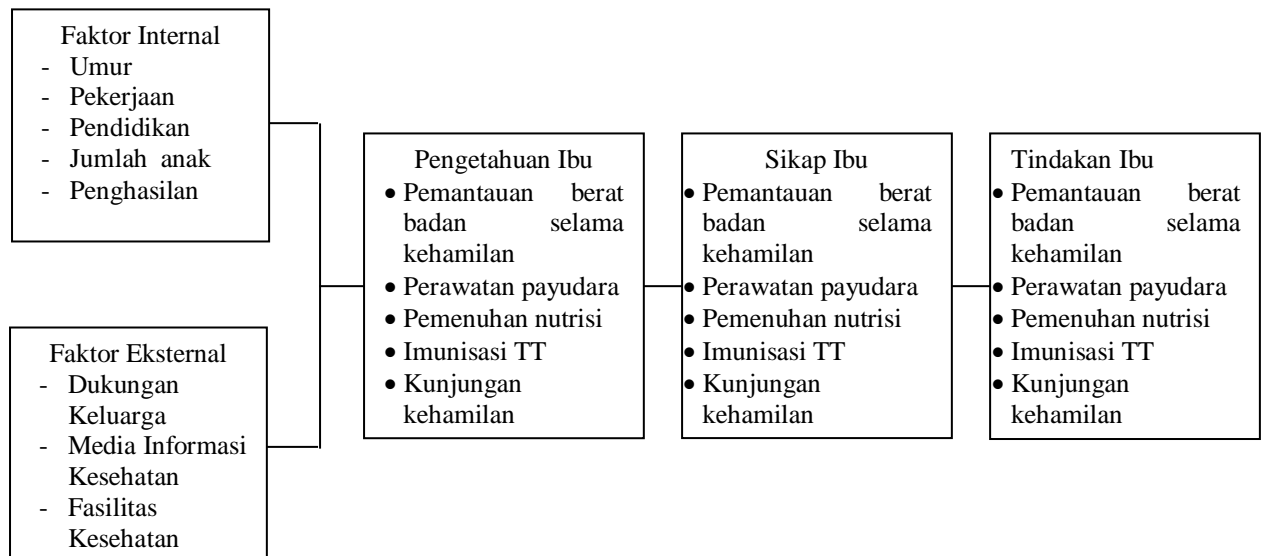
5. **Social Ekonomi:** keadaan sosial ekonomi sangat memengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makan sehat, bahan persiapan kelahiran, tenaga kesehatan, dan transportasi/sarana angkutan. Keterbatasan ekonomi dapat mendorong ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan rutin karena tidak mampu untuk membayarnya.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan tinjauan teori yang dilakukan dan rumusan masalah serta tujuan penelitian maka kerangka konsep penelitian ini menjelaskan bahwa perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Menurut Notoatmodjo (2010), faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut dengan determinan perilaku yang dibedakan menjadi 2 yaitu Faktor Internal (tingkat kecerdasan, emosional, jenis kelamin, dan sebagainya) dan Faktor Eksternal (lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya).

Dikutip dari Notoatmodjo (2010), Teori Bloom menyatakan perilaku manusia dibagi kedalam 3 domain yaitu : kognitif, afektif, dan psikomotor. Lalu dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu : pengetahuan

(*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*). Berdasarkan teori diatas maka kerangka konsep penelitian ini adalah :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Dari kerangka konsep diatas diketahui bahwa faktor internal yang akan digambarkan dalam penelitian ini adalah umur, pekerjaan, pendidikan, jumlah anak, dan penghasilan, sedangkan faktor eksternal yang digambarkan dalam penelitian ini ialah dukungan keluarga, media informasi kesehatan, dan fasilitas kesehatan, serta variabel penelitian yang akan digambarkan dalam penelitian ini ialah determinan dari pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam melakukan perawatan kehamilan, yang meliputi pemntauan berat badan selama kehamilan perawatan payudara, pemenuhan nutrisi, imunisasi tetanus toksoid (TT), dan kunjungan pada hamil oleh ibu di Puskesmas Biakmuli Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2016.