

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari, dan tidak lebih 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Nadyah, 2015:37).

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ukuran uterus pada wanita hamil yang kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 ×25×20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini rahim membesar akibat hiperplasia otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

Tabel 2.1

Pembesaran Uterus Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Pembesaran Uterus
Tidak hamil atau normal	Sebesar telur ayam
Kehamilan 8 Minggu	Sebesar telur bebek
Kehamilan 12 Minggu	Sebesar telur angsa
Kehamilan 16	Sebesar kepala bayi
Kehamilan 20	Pinggir bawah pusat
Kehamilan 24	Pinggir atas pusat

Kehamilan 28	Sepertiga pusat-xypoid
Kehamilan 32	Setengah pusat-xypoid
Kehamilan 36-42	3 sampai jari dibawah xypoid

2) Posisi rahim pada permulaan kehamilan dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Pada bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan dan kiri.

3) Vaskularisasi

Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.

4) Servik uteri

Bertambah vaskulereisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini disebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda chadwick.

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih tetap terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengalami ahli pengeluaran estrogen dan progesterone.

c. Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervasikularisasi pada vaginadan vulva sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan kondisi ini disebut tanda chadwick (Nurul Jannah, 2015:87- 90).

d. Payudara

Karena adanya peningkatan suplai darah dibawah pengaruh aktivitas hormon, jaringan glandular dari payudara membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan. Estrogen menyebabkan penyimpanan lemak. Progesteron menyebabkan tumbuhnya lobus, alveoli lebih tervekularisasi dan mampun bersejresi. Hormon pertumbuhan dan glukokortikoid juga mempunyai peranan penting dalam perkembangan ini. Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu (Nurul Jannah, 2014:87-90).

e. Sistem Metabolisme

1) Rongga Mulut

Salivasi mungkin akan meningkat sehubungan dengan kesukaran menelan akibat nausea. Gusi dapat menjadi hiperemis dan melunakkdang berdarah 8ampe terkena cedera ringan saja. Contohnya pada saat gosok gigi. Pembengkakan gusi sangat vaskuler yang disebut epulsi kehamilan kadang-kadang timbul terapi secara khasmengecil secara spontan setelah kelahiran. Keadaan tersebut disebabkan oleh pengaruh 8amper8 estrogen yang meningkat atau kadang terjadi pada pengguna kontrasepsi

oral dan ibu mengalami defisiensi Vitamin C. Tidak ada bukti yang baik bahwa kehamilan mendorong proses pembusukan pada gigi.

2) Motilitas saluran gastrointestinal

Biasanya ada penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal yang menimbulkan pemanjangan waktu pengosongan lambung dan transit usus. Ini merupakan akibat jumlah progesterone yang besar selama proses kehamilan dan menurunnya kadar motilin, suatu hormon hormonal yang diketahui mempengaruhi otot-otot halus (Christofides dkk, 2016) atau keduanya. Pada saat persalinan khususnya setelah pemberian progesterone waktu pengosongan lambung secara khas sangat memanjang. Bahaya utama anestesi umum adalah regurgitasi dan aspirasi, baik isi makanan maupun asam lambung. Karena pengaruh progesterone estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/ pusing kepala terutama pagi hari yang disebut morning sickness, muntah yang terjadi disebut emesis gravidarum. Bila muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiperemesis gravidarum.

3) Lambung dan esophagus

Pirosis umum pada kehamilan, paling mungkin disebabkan oleh refleks progesterone-sekret asam ke esophagus bagian bawah, posisi lambung yang berubah mungkin ikut menyumbang pada seringnya terjadi peristiwa ini. Tonus esophagus dan lambung berubah selama kehamilan

dengan tekanan intraesopagus yang lebih rendah dari tekanan lambung lebih tinggi selain itu pada saat yang bersamaan peristaltis esopagus mempunyai kecepatan gelombang yang rendah. Perubahan-perubahan tersebut menyokong terjadi refluks gastroesophageal yang menimbulkan heart burn.

4) Usus kecil, usus besar, appendix

Karena kehamilannya berkembang terus lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar selama kehamilan. Hormon estrogen menimbulkan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos), makanan lebih lama berada di dalam lambung, dan apa yang telah dicernakan lebih lama di dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi akan tetapi menimbulkan pula konstipasi yang merupakan keluhan dari ibu hamil. Konstipasi bisa juga terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan intake cairan.

5) Hati

Meskipun hati pada beberapa binatang jelas bertambah ukurannya namun tidak ada bukti pembesaran tersebut pada kehamilan manusia. Selain itu, dengan evaluasi histologis hati yang didapat dengan 10amper termasuk pemeriksaan dengan mikroskop dan tidak ada perbedaan yang jelas dari morfologi hati yang terjadi sebagai respon terhadap kehamilan normal. Perubahan terjadi secara fungsional yaitu dengan menurunnya albumin plasma dan globulin plasma dalam tertentu merupakan hal yang

normal pada wanita hamil. Pada wanita yang tidak hamil kondisi tersebut dapat menunjukkan adanya penyakit hati.

6) Kandung empedu

Fungsinya berubah selama kehamilan karena pengaruh hipotonik dari otot-otot halus. Potter 2013) menemukan selama SC cukup sering empedu teregang namun hipotonik, Aspirat empedu cukup kental (Nurul Jannah 2015).

7) Sistem Muskuloskeletal

Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisi khususnya produk susu terpenuhi. Tulang dan gigi biasanya berubah pada kehamilan yang normal. Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan / otot terutama otot –otot pelpik.

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan resiko ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan.

Sejak trimester I akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago, dan ligamet juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Selama

trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah sikut dan pergelangan tangan dengan meningkatkan retensi cairan pada jaringan konektif/ jaringan yang berhubungan di sekitarnya.

Pada trimester II dan III hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigius mengendur membuat tulang coccigius bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Pada ibu hamil, hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini. Bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

f. Sistem Kardiovaskuler

Yang khas denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10-15 denyut per menit pada kehamilan. Karena diafragma semakin naik terus selama kehamilan, jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara pada waktu yang sama, organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Akibatnya apeks jantung digerakkan agak ke lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal, dan membesarnya ukuran bayangan jantung ditemukan pada radiogra. Luasnya perubahan-perubahan ini dipengaruhi oleh ukuran dan

posisi uterus, kekuatan otot-otot abdomen dan konfigurasi abdomen dan thorak. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan meningkatkan kapasitas jantung sebesar 70-80% ml.

Pada trimester I sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta. Uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain-lain yang memegang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Suplai darah ke dalam dan harus meningkat seiring dengan perkembangan janin dan memenuhi kebutuhan plasenta. Hormon estrogen menyebabkan perkembangan pembuluh-pembuluh darah baru. Pada awalnya pembuluh-pembuluh darah baru ini membentuk jaringan berliku-liku melalui dinding.

Pada trimester II ukuran jantung membesar karena adanya peningkatan beban kerja yang disebabkan oleh meningkatnya cardiac output. Jantung juga dapat bergeser ke kanan dan ke kiri serta berputar di muka karena tekanan uterus meningkat yang disebabkan oleh perkembangan uterus. Cardiac output jantung yang meningkat mengakibatkan menurunnya sedikit daya tahan tubuh. Dinding-dinding pembuluh darah mengalami relaksasi dan membesar akibat pengaruh kapasitas pembuluh darah dan kapiler bertambah, curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar umur kehamilan 16 minggu. Volume darah meningkat tetapi tekanan darah cenderung akan menurun.

Pada trimester III volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah. Hemodelusi mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu, serum darah volume darah bertambah sebesar 25-30%. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada 14amper semua organ dalam tubuh, terlihat adanya perubahan yang signifikan pada kardiovaskuler.

g. Jantung

Perubahan-perubahan pada jantung sebagai berikut :

- 1) Cardiac output, jumlah darah yang dikeluarkan jantung per menit, meningkat 30-50%, karena adanya peningkatan volume darah.
- 2) Sebagian besar dari peningkatan output terjadi karena peningkatan stroke volume, jumlah darah yang dikeluarkan perdetakan jantung.
- 3) Namun ada juga yang dipengaruhi oleh peningkatan heart rate 15%
- 4) Pada wanita dengan ukuran jantung kecil atau dengan badan besar, detak jantung akan meningkat sekitar 90-100 detakan/denyut per menit dan mereka mengalami pula kesulitan dalam menghadapi perubahan cardiovascular dalam kehamilan.
- 5) Oleh karena itu dapat terlihat penambahan beban pada jantung selama kehamilan. Pada kehamilan hipertensi dalam kehamilan terjadi vasospasme yang sangat meningkatkan beban jantung.

2.1.3 Tanda-tanda Diagnosa Kehamilan

Perubahan endokronologis, fisiologis, dan anatomis yang menyertai kehamilan menimbulkan gejala dan tanda yang memberikan bukti adanya kehamilan. Gejala dan tanda tersebut diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu tanda persumtif (tidak pasti), tanda-tanda kemungkinan, dan tanda- tanda positif kehamilan.

2.1.4 Bukti persumtif kehamilan (Tanda tidak pasti hamil)

Bukti persumtif kehamilan umumnya didasarkan pada gejala-gejala subjektif berupa :

- a. Mual muntah atau tanpa muntah
- b. Gangguan berkemih
- c. Fatigue
- d. Persepsi adanya gerakan janin

Yang termasuk tanda persumtif adalah :

- a. Terhentinya menstruasi
- b. Perubahan pada payudara
- c. Perubahan warna mukosa vagina
- d. Meningkatnya pigmentasi kulit dan timbulnya striae abdomen
- e. Yang terpenting apakah wanita yang bersangkutan merasa dirinyahamil
(Elizabeth, 2015:71).

2.1.5 Bukti kemungkinan hamil

Tanda-tanda kemungkinan kehamilan mencakup :

- a. Pembesaran abdomen

- b. Perubahan bentuk, ukuran, dan konsistensi uterus
- c. Perubahan anatomis pada serviks
- d. Kontraksi braxton hiks
- e. Ballotement
- f. Konstruksi fisik janin
- g. Adanya gonadotropin korionik di urine atau serum (Elizabeth,2015:75).

2.1.6 Bukti positif hamil

- a. Identifikasi kerja jantung janin yang terpisah dan tersendiri dari kerja jantung wanita hamil.
- b. Persepsi gerakan janin aktif oleh pemeriksa
- c. Pengenalan mudigah dan janin setiap saat selama kehamilan dengan tehnik sonografi atau
- d. pengenalan janin yang lebih tua secara radiografis pada paruh kedua kehamilan (Elizabeth, 2015:78).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care

2.4.1 Pengertian Antenatal Care

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan aliah. Namun pada saat kehamilan sering diikuti komplikas-komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janinnya. Maka dari itu, pentingnya antenatal care, antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama di tujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibunya.Pemeriksaan antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi

persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.(G.A.Mandriwati, 2016:3).

2.4.2 Tujuan Pelayanan Antenatal Care

Tujuan utama ANC adalah menurunkan atau mencegah kasakitan dan kematian maternal dan perinatal (Elisabeth, 2016 :11). Selain itu tujuan umum anc menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak sehat (dr. Dewi Setiawati, 2015:14).

Adapun Tujuan Khusus adalah :

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
- b. Mengenalinya secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta memungkinkan adanya komplikasi (Elisabeth, 2016 :11).
- d. Mengenalinya dan menangani penyakit-penyakit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas misalnya pada kehamilan adanya hiperemesis gravidarum yaitu muntah yang berlebihan yang dapat membahayakan ibu hamil karena keluarnya cairan dan berkurangnya masukan nutrisi karena mual muntah.

- e. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin, misalnya adanya penyakit hipertensi yang menyertai kehamilan.
- f. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- g. Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari berkaitan dengan kehamilan, nifas, laktasi dan keluarga berencana (dr. Dewi Setiawati, 2015:14).

2.4.3 Kunjungan Pelayanan Antenatal Care

Kunjungan antenatal pertama mungkin hal yang paling penting dalam kehamilan dan merupakan kesempatan bagi ibu dan bidan untuk saling mengenal (Helen dan Jennifer, 2016:21).

Selama Kehamilan kunjungan ANC dilakukan minimal 4x yaitu :

- a. Trimester I Sebelum 14 minggu
 - 1) Penapisan dan pengobatan anemia
 - 2) Perencanaan persalinan
 - 3) Pengenalan komplikasi akan kehamilan dan pengobatannya
 - 4) Pemberian imunisasi TT-1
 - 5) Pemeriksaan laboratorium :
 - a. Darah : Hb, Golongan darah VDRL, Hb, GDS.
 - b. Urine : Urine reduksi, Urine protein
 - 6) Pemberian tablet tambah darah (Fe) : 90 hari segera setelah masa mual hilang.
- b. Trimester II 14-28 minggu:

- 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- 2) Penapisan pre eklamsi, gemelli, infeksi alat reproduksi dan perkemihan.
- 3) Mengulang perencanaan persalinan.
- 4) Pemberian imunisasi TT-II

c. Trimester III 29-37 minggu :

Umur kehamilan 36 minggu sampai akhir dilakukan untuk :

- 1) Sama seperti kunjungan ke I dan II
- 2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
- 3) Memantapkan rencana persalinan
- 4) Mengenali tanda-tanda persalinan
- 5) Cek kembali Hb dan pemeriksaan lain jika ada indikasi.

2.4.4 Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan kesehatan ibu penting bagi perempuan sejak sebelum hamil atau saat merencanakan kehamilan. Berbagai persoalan seperti sulitnya mengandung atau bagaimana membuat program kehamilan memerlukan dukungan dari orang lain maupun bidan. Demikian pula saat masa kehamilan. Faktor minimnya pengetahuan ibu, ekonomi, sosial dan budaya sangat berpengaruh pada cara setiap ibu menjaga dan merawat kandungannya. Yang pada akhirnya sangat berpengaruh pada kesehatan bayi yang akan lahirkan. Sebab tak semua ibu hamil memahami hal itu. Kondisi-kondisi seperti naiknya kadar gula darah, tekanan darah yang akan berpengaruh pada ibu hamil dapat saja muncul di luar dugaan. Atau misalnya

pengaruh fisik dan psikis bagi ibu hamil (Ringgi dan Rosmauli, 2014:112-113).

Standar minimal pelayanan ANC yaitu standar 10T yaitu Timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet fe, Tes laborat rutin(HB, golongan darah dan tambahkan protein urin dan gula darah), Status Gizi(LILA), PMTCT(Prevent Mother To Child Transmition), Temu wicara, Tata Laksana Rujukan (M. Fais Satrianegara dan Sitti Saleha, 2019: 18).

a. Identifikasi ibu hamil

Tujuan :

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Elisabeth, 2014:).

Pernyataan standar :

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

Prasyarat :

- 1) Bidan bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur.
- 2) Bidan harus memahami tujuan pelayanan antenatal dan alasan ibu tidak memeriksakan kehamilannya secara dini.
- 3) Tanda dan gejala kehamilan
- 4) Keterampilan berkomunikasi secara efektif
- 5) Bahan penyuluhan kesehatan yang tersedia dan sudah siap digunakan oleh bidan.
- 6) Mencatat hasil pemeriksaan pada KMS Ibu hamil/ buku KIA dan kartu ibu.
- 7) Transportasi untuk melakukan kunjungan ke masyarakat tersedia bagi bidan.

Proses

Bidan harus melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga, maupun masyarakat.
- 2) Bersama kader kesehatan mendata ibu hamil serta memotivasinya agar memeriksakan kehamilannya sejak dini (segera setelah terlambat haid atau diduga hamil).
- 3) Melakukan komunikasi dua arah dengan beberapa kelompok kecil masyarakat untuk membahas manfaat pemeriksaan kehamilan. Ajak

mereka memanfaatkan pelayanan KIA terdekat atau sarana kesehatan lainnya untuk memeriksakan kehamilan.

- 4) Melalui komunikasi dua arah dengan pamong, tokoh masyarakat, ibu, suami, keluarga, dan dukun bayi. Jelaskan prosedur pemeriksaan kehamilan yang diberikan. Hal tersebut akan mengurangi keraguan mereka tentang apa yang terjadi pada saat pemeriksaan antenatal dan
- 5) memperjelas manfaat pelayanan antenatal dan mempromosikan kehadiran ibu untuk pemeriksaan antenatal.
- 6) Tekankan bahwa tujuan pemeriksaan kehamilan adalah ibu dan bayi yang sehat pada akhir kehamilan. Agar tujuan tersebut tercapai, pemeriksaan kehamilan harus segera dilaksanakan begitu diduga terjadi kehamilan dan dilaksanakan terus secara berkala selama kehamilan.
- 7) Ibu harus melakukan pemeriksaan antenatal paling sedikit empat kali. Satu kali kunjungan pada trimester pertama, satu kali pada trimester dua, dan dua kali pada kunjungan trimester ketiga.
- 8) Berikan penjelasan kepada seluruh ibu tentang tanda kehamilan dan fungsi tubuhnya. Tekankan perlunya ibu mengerti bagaimana tubuhnya berfungsi. Tekankan perlunya ibu mengerti bagaimana tubuhnya berfungsi. (wanita harus memperhatikan siklus haidnya, mengetahui dan memeriksakan diri bila terjadi keterlambatan atau haid kurang dari biasanya).

- 9) Bimbingan kader untuk mendata/mencatat semua ibu hamil di daerahnya. Lakukan kunjungan rumah kepada mereka yang tidak memeriksakan kehamilannya. Pelajari alasannya, mengapa ibu hamil tersebut tidak memeriksakan diri, jelaskan manfaat pemeriksaan kehamilan.
- 10) Perhatikan ibu bersalin yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya. Lakukan kunjungan rumah, pelajari alasannya, Berikan penyuluhan dan konseling yang sesuai untuk kehamilan berikutnya, keluarga berencana, dan penjarangan kehamilan.
- 11) Penjelasan tingkatan penggunaan KMS Ibu Hamil/Buku KIA dan Kartu Ibu (M. Fais Satrianegara dan Sitti Saleha, 2016: 167- 169).

b. Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal care

Tujuan memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan

Prasyarat :

- 1) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS Ibu Hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (Kartu Ibu).
- 2) Alat untuk pelayanan antenatal tersedia dalam keadaan baik dan berfungsi, antara lain: stetoskop, tensimeter, meteran kain, timbangan, pengukur lingkaran lengan atas, dan stetoskop janin.

- 3) Tersedia obat dan bahan lain, misalnya: vaksin TT, tablet Fe, asam folat, dan obat anti malaria (pada daerah endemis malaria), serta alat pengukur Hb sahli.
- 4) Menggunakan KMS Ibu hamil/Buku KIA dan Kartu Ibu.
- 5) Terdapat sistem rujukan yang berfungsi dengan baik, ibu hamil resiko tinggi atau mengalamikomplikasi dirujuk agar mendapatkan pertolongan yang memadai.

Proses

Bidan harus melakukan hal-hal berikut:

- 1) Bersikap ramah, sopan, dan bersahabat pada setiap kunjungan.
- 2) Pada kunjungan pertama, bidan melakukan hal-hal berikut
- 3) Melakukan anamnesis riwayat dan mengisi KMS Ibu Hamil/ Buku KIA dan Kartu Ibu.
- 4) Memastikan bahwa kehamilan itu diharapkan.
- 5) Tentukan hari taksiran persalinan (HTP). Jika hari pertama haid terakhir (HPHT) tidak diketahui, tanyakan kapan pertama kali dirasakan pergerakan janin dan cocokan dengan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri. Jelaskan bahwa hari taksiran persalinan hanyalah suatu perkiraan.
- 6) Memeriksa kadar Hb
- 7) Berikan imunisasi TT (tetanus toksoid) sesuai denganketentuan.

Pada setiap kunjungan, bidan harus melakukan hal-hal berikut ini :

- 1) Menilai keadaan umum fisik dan psikologis ibu hamil

- 2) Memeriksa urine untuk tes protein dan glukosa urine atas indikasi. Bila ada kelainan ibu dirujuk.
- 3) Mengukur berat badan dan lingkar lengan atas. Jika beratnya tidak bertambah atau pengukuran lengan menunjukkan kurang gizi, beri penyuluhan tentang gizi dan rujuk untuk pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut.
- 4) Jika berat badan lebih dari 1 ½ kg per minggu, segera rujuk.
- 5) Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan selalu ukuran manset yang sesuai. Ukur tekanan darah. (Tekanan darah di atas 140/90 mmHg, peningkatan diastolik 15 mmHg/15 menit atau lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih 1 jam, berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu dirujuk).
- 6) Periksa Hb pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia. Pada daerah endemis malaria beri profilaksis dan penyuluhan saat kunjungan pertama.
- 7) Tanyakan apakah ibu hamil minum tablet zat besi sesuai dengan ketentuan dan apakah persediaannya cukup. Tablet zat besi berisi 60 mg zat besi dan 500 mg asam folat paling sedikit diminum satu tablet sehari selama 90 hari berturut-turut. Ingatkan ibu hamil agar tidak meminumnya dengan teh/kopi.

- 8) Tanyakan dan periksa tanda/gejala penyakit menular seksual (PMS) dan ambil tindakan sesuai dengan ketentuan.
- 9) Tanyakan apakah ibu hamil merasakan hal-hal seperti perdarahan, nyeri epigastrium, sesak napas, nyeri perut, dan demam.
- 10) Lakukan pemeriksaan fisik ibu hamil secara lengkap.
- 11) Periksa payudara, lakukan penyuluhan, dan perawatan untuk pemberian ASI eksklusif. Pastikan bahwa kandung kemih ibu kosong sebelum diperiksa.
- 12) Ukur tinggi fundus uteri dalam cm dengan menggunakan meteran kain. (Sesudah kehamilan dari 24 minggu tinggi fundus dalam cm diukur dan simfisis pubis sampai ke fundus uteri, sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu).
- 13) Tanyakan apakah janin sering bergerak dan dengarkan denyut jantung janin.
- 14) Rujuk jika tidak terdengar atau pergerakan janin menurun pada bulan terakhir kehamilan.
- 15) Berikan nasehat tentang cara perawatan diri selama kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, perawatan payudara, kurang gizi, dan anemia.
- 16) Dengarkan keluhan yang disampaikan ibu dengan penuh minat dan beri nasehat atau rujuk jika diperlukan. Igat semua ibu memerlukan dukungan moril selamakehamilannya.

- 17) Bicarakan tentang tempat persalinan, persiapan transportasi untuk rujukan jika diperlukan. Beri nasehat mengenai persiapan persalinan.
- 18) Catat semua temuan pada KMS Ibu Hamil/Buku KIA dan Kartu Ibu. Pelajari semua temuan untuk menentukan tindakan selanjutnya, termasuk rujukan ke fasilitas rujukan rumah sakit (M. Fais Satrianegara dan Sitti Saleha, 2015: 170-172).

c. Palpasi Abdominal

Pernyataan Standar

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara saksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Tujuan :

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi, dan bagian bawah janin.

Prasyarat :

- 1) Bidan telah dididik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar.
- 2) Alat misalnya meteran kain, stetoskop, tersedia dalam kondisi baik.
- 3) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat.
- 4) Menggunakan KMS Ibu Hamil/Buku KIA. Kartu Ibu untuk pencatatan.

- 5) Adanya sistem rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan.

Proses

Bidan harus melakukan Hal-hal berikut ini :

- 1) Melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal.
- 2) Tanyakan pada ibu hamil sebelum palpasi apa yang dirasakannya, apakah janinnya bergerak, kapan haid terakhir atau kapan pertama kali merasakan pergerakan janin.
- 3) Sebelum palpasi abdominal, mintalah ibu hamil mengosongkan kandung kemihnya.
- 4) Baringkan ibu hamil telentang dengan bagian atas tubuhnya disangga bantal. Jangan membaringkan ibu hamil telentang dengan punggung datar, karena berat uterus dapat menekan pembuluh darah balik ke jantung sehingga akan mengakibatkan pingsan.
- 5) Periksa abdomen adakah jaringan parut (tanyakan penyebabnya), tanda-tanda kehamilan sebelumnya, tanda-tanda peregarangan uterus yang berlebihan atau kehamilan ganda (perut lebih besar, banyak bagian janin yang teraba, terabanya lebih dari satu kepala janin). Catat semua temuan dan rujuk tepat waktu ke rumah sakit jika ditemukan bekas bedah sectio sesarea, tanda berlebih/kurangnya cairan amion dan kehamilan ganda.
- 6) Perkirakan usia kehamilan setelah minggu ke 24, cara yang paling efektif adalah dengan menggunakan meteran kain.

- 7) Ukur dengan meteran kain dari simfisis pubis ke fundus uteri, catat hasilnya dalam cm. Jika hasilnya berbeda dengan perkiraan umur kehamilan (dalam minggu) atau tidak sesuai dengan gravidogram berarti terdapat pertumbuhan janin lambat/tidak ada, ibu perlu dirujuk.
- 8) Lakukan palpasi dengan hati-hati untuk memeriksa letak janin⁹ usia kehamilan 36 minggu seharusnya memanjang, jika tidak, dan atau lebih rujuk ke rumah sakit).
- 9) Dengan menggunakan dua tangan, lakukan palpasi abdominal untuk menentukan bagian bawah janin (kelapa teraba keras, dan lebih besar dibandingkan bokong. Jika kepala berada di fundus uteri, biasanya melenting).
- 10) Pada trimester ketiga, jika bagian bawah janin bukan kepala, persalinan harus dilakukan di rumah sakit.
- 11) Setelah umur kehamilan 37 minggu, terutama pada kehamilan pertama, periksa apakah telah terjadi penurunan kepala janin (kepala janin sudah melewati pintu atas panggul atau kepala janin teraba hanya dua jari diatas pintu atas panggul). Bila kepala tidak masuk ke panggul (CPD,DKP) persalinan harus dirumah sakit.
- 12) Periksa letak janin dan dengarkan denyut jantung janin (dengarkan selama satu menit penuh, perhatikan kecepatan dan iramanya). Jika tidak ditemukan denyut jantung janin atau pergerakan janin sangat lemah, rujuklah ibu ke rumah sakit.

- 13) Bicarakan hasil pemeriksaan dengan ibu hamil, suami/anggota keluarga yang mengantarnya.
- 14) Catat semua temuan, pelajari, dan jika ada kelainan secepatnya rujuk ke puskesmas atau rumah sakit untuk pemeriksaan lanjutan (M. Fais Satrianegara dan Sitti Saleha, 2015: 172- 174).

d. Pengelolaan anemia pada kehamilan

Pernyataan standar

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tujuan :

Menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.

Prasyarat :

- 1) Ada pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan.
- 2) Bidan mampu Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan.
- 3) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia Alat untuk mengukur kadar Hb yang berfungsi baik.
- 4) Tersedia tablet zat besi dan asam folat.
- 5) Obat anti malaria di daerah endemis malaria.
- 6) Obat cacing.
- 7) Menggunakan KMS Ibu Hamil/Buku KIA dan Kartu Ibu.

Proses

Bidan harus melakukan hal-hal berikut :

- 1) Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke 28. Hb dibawah 11 gr/% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8 gr/% adalah anemia berat. Bila alat pemeriksaan tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkiraan ada/tidaknya anemia.
- 2) Beri tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gr/%, teruskan pemberian tablet zat besi.
- 3) Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatl, mengenai perlunya minum tablet zat besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, serta menghindari minum teh/kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/sesudah makan (teh/kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi). Beri contoh makanan setempat yang kaya zat besi.
- 4) Jika prevalensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu hamil untuk berhati-hati agar tidak tertular penyakit malaria. Berikan tablet klorokuin 10 mg/KgBB peroral, sehari satu kali selama 2 hari. Kemudian dianjurkan dengan 5 mg/KgBB pada hari ke 3 (klorokuin aman dalam 3 trimester kehamilan).
- 5) Jika ditemukan / diduga anemia berikan 2-3 kali tablet zat besi per hari.

- 6) Rujuk ibu hamil dengan anemia untuk pemeriksaan terhadap penyakit cacing/ parasit atau penyakit lainnya dan sekaligus untuk pengobatannya.
 - 7) Jika diduga ada anemia berat misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Ibu hamil dengan anemia pada trimester ketiga perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM.
 - 8) Rujuk ibu hamil dengan anemia berat dan rencanakan untuk bersalin di rumah sakit.
 - 9) Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan (M. Fais Satrianegara dan Sitti Saleha, 2015: 175-176).
- e. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Tujuan

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

Pernyataan standar. Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Prasyarat

- 1) Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah.

- 2) Bidan mampu Mengukur tekanan darah dengan benar
- 3) Mengenali tanda-tanda pre eklampsia
- 4) Mendeteksi hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan lanjut sesuai dengan ketentuan.
- 5) Tersedianya tensimeter air raksa dan stetoskop berfungsi dengan baik.
- 6) Menggunakan KMS Ibu Hamil/ Buku KIA dan Kartu Ibu.
- 7) Alat pemeriksaan protein urine

Proses

- 1) Memeriksa tekanan darah secara tepat pada setiap pemeriksaan kehamilan, termasuk pengukuran tekanan darah dengan teknik yang benar.
- 2) Melakukan pemeriksaan pada setiap pagi hari.
- 3) Ukur tekanan darah pada lengan kiri. Posisi ibu hamil duduk atau berbaring dengan posisi yang sama pada setiap kali pengukuran.
- 4) Letakkan tensimeter ditempat yang datar, setinggi jantung ibu hamil.
- 5) Gunakan ukuran manset yang sesuai.
- 6) Catat tekanan darah
- 7) Jika tekanan darah di atas 140/90 mmHg atau peningkatan diastolik 15 mmHg atau lebih (sebelum 20 minggu), ulangi pengukuran tekanan darah dalam 1 jam. Bila tetap, maka berarti ada kenaikan tekanan darah. Periksa adanya edema, terutama pada wajah atau tungkai bawah/tulang kering dan daerah sakral (pembengkakan jari

dan pergelangan kaki mungkin bersifat fisiologis, karena cuaca panas atau karena berjalan atau berdiri lama terutama).

- 8) Bila ditemukan hipertensi pada kehamilan, lakukan pemeriksaan urine terhadap albumin pada setiap kali kunjungan.
- 9) Segera rujuk ibu hamil ke rumah sakit jika tekanan darah sangat tinggi misalnya 160/110 mmHg atau lebih. Kenaikan tekanan darah terjadi secara tiba-tiba, atau berkurangnya air seni (sedikit dan berwarna gelap, edema berat yang timbul mendadak, khususnya pada wajah, daerah sakral, punggung bawah atau proteinuria. Catatan jika tidak dirujuk bolus MgSO₄ 2 g IV dilanjutkan dengan MgSO₄ 4 gr IM setiap 4 jam dan nifedipin 10 mg peroral dilanjutkan 10 mg setiap 4 jam.
- 10) Jika tekanan darah naik namun tidak ada edema, sedangkan dokter tidak mudah dicapai, maka pantaulah tekanan darah, periksa urine terhadap proteinuria dan denyut jantung janin dengan saksama pada keesokan harinya atau sesudah enam jam istirahat.
- 11) Jika tekanan darah tetap naik, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan, walaupun tak ada edema atau proteinuria.
- 12) Jika tekanan darah kembali normal, atau kenaikannya kurang dari 15 mmHg
- 13) Beri penjelasan pada ibu hamil, suami atau keluarganya tentang tanda-tanda eklampsia yang mengancam, khususnya sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, pembengkakan mendadak pada kaki,

dan punggung dan wajah (M. Fais Satrianegara dan Sitti Saleha, 2015: 176-178).

f. Kebijakan Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Kebijakan pelayanan asuhan antenatal bertujuan memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan melakukan deteksi dini terhadap komplikasi sedini mungkin. Proses pelaksanaannya selama kehamilan yaitu bidan mengupayakan memberi asuhan antenatal paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

Pelayanan asuhan antenatal yang harus diberikan bidan setiap kehadiran ibu di unit pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi:

- 1) Anamnesis untuk mengumpulkan data subjektif yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan janin.
- 2) Pemantauan pertumbuhan janin, termasuk penimbangan berat badan pada ibu hamil, pemantauan pertambahan tinggi fundus uteri, dan pemantauan denyut jantung janin melalui pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, dan auskultasi.
- 3) Pemantauan kesehatan ibu, meliputi pemantauan status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas dan pemantauan tanda vital termasuk tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan, serta refleks patela. untuk mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi kehamilan dilakukan beberapa hal yaitu:
 - a) Inspeksi mata untuk melihat adanya tanda anemia pada konjungtiva dan ikterus pada sklera mata.

- b) Inspeksi daerah leher untuk mengetahui pelebaran vena jugularis dan palpasi untuk mengetahui pembesaran kelenjar tiroid.
- c) Palpasi payudara untuk mengetahui kelainan.
- d) Inspeksi alat kelamin luar untuk mengidentifikasi tanda infeksi atau penyakit menular seksual.
- e) Interpretasi dan analisis data sampai memperoleh rumusan diagnosis.

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan dibuat perumusan rencana asuhan seperti pemberian informasi dan Pendidikan Kesehatan tentang kehamilan dan persiapan persalinan. Pemberian supplement gizi, imunisasi toksoid, melakukan konseling pada masalah-masalah kehamilan serta senam hamil (G.A Mandriwati, 2019)

2.3 Konsep Dasar Motivasi

2.5.1 Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa Latin yang berarti *to move*. Secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu. Oleh karena itu, dalam mempelajari motivasi kita akan berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan (Notoatmodjo, 2015:120). Motivasi adalah pendorongan suatu usaha yang disadari untuk bertindak mempengaruhi tingkah laku seseorang agar ia bergerak hatinya untuk bertindak melakukan suatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu (Purwanto, 2015:71). Knootz (2015) merumuskan bahwa motivasi

mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan (Notoatmodjo, 2015 :120).

2.5.2 Teori Motivasi

Teori daya pendorong Teori ini merupakan perpaduan antara “ teori naluri” dengan “ teori reaksi yang dipelajari”. Namun, cara yang digunakan dalam mengejar kepuasan tersebut saling berlainan. Oleh karena itu, menurut teori ini bila seseorang pemimpin ataupun pendidik ingin memotivasi anak daya pendorong, yaitu buahnya, ia harus mendasarkannya atas atas naluri dan juga reaksi yang dipelajari dari kebudayaan lingkungan yang dimilikinya. (Purwanto, 2016:76).

2.5.3 Tujuan motivasi

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauanya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu (Purwanto, 2014:73).

2.5.4 Berbagai pendekatan dalam mempelajari motivasi

a. Pendekatan Instink

Pada awalnya motivasi dipelajari dengan mempelajari instink. Instink adalah pola perilaku yang kita bawa sejak lahir yang secara biologis diturunkan. Beberapa instink yang mendasar adalah instink untuk menyelamatkan diri dan instink untuk hidup. Motivasi keluarga salah satu dari upaya pendekatan kepada seseorang untuk dapat mencapai tujuan.

b. Pendekatan Pemuasan Kebutuhan (*drive Reduction*)

Teori yang menekankan pada apa yang menarik seseorang untuk berperilaku atau *drive theory* ini menjelaskan motivasi dalam suatu gerak sirkuler.

c. Pendekatan Insentif

Berlawanan dengan teori dorongan yang memfokuskan diri pada apa yang mendorong seseorang untuk berperilaku tertentu, maka *push theory* lebih tertarik untuk mempelajari apa yang dapat menarik seseorang untuk melakukan perilaku tertentu.

d. Pendekatan Aurosal

Pendekatan ini mencari jawaban atas tingkah laku dimana tujuan dari perilaku ini adalah untuk memelihara atau meningkatkan rasa ketegangan. Teori ini juga disebut sebagai *oponen-proses*.

e. Pendekatan Kognitif

Pendekatan kognitif ini menjelaskan, bahwa motivasi adalah merupakan produk dari pikiran, harapan dan tujuan seseorang. (Notoatmodjo, 2015: 120-125)

2.5.5 Jenis Motivasi

Berdasarkan sumber dorongan terhadap perilaku, motivasi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Motivasi Instrinsik

Motivasi instrinsik adalah motivasi yang berasal dari dalam kebutuhan sehingga manusia menjadi puas.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan (Triveni 2017:8).

2.5.6 Metode peningkatan motivasi

Metode ini dibagi menjadi 3 :

a. Model Tradisional

Model ini menekankan bahwa untuk memotivasi masyarakat agar mereka berperilaku sehat, perlu pemberian insentif berupa materi bagi anggota masyarakat yang mempunyai prestasitinggi dalam berperilaku hidup sehat. Anggota masyarakat yang mempunyai prestasi makin baik dalam berperilaku sehat.

b. Model Hubungan Manusia

Model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat, perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, meyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat.

c. Model Sumber Daya Manusia

Model ini mengatakan bahwa banyak hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi. Menurut model ini setiap manusia cenderung untuk mencapai kepuasan dari prestasi yang dicapai, dan prestasi yang baik tersebut merupakan tanggung jawabnya sebagai anggota masyarakat. Dipandang dari segi ini maka motivasi dapat dibedakan menjadi 2 yakni:

1) Motivasi Positif

Adalah pimpinan masyarakat atau organisasi memberikan hadiah atau reward kepada anggota atau bawahan yang berprestasi atau berperilaku sehat. Dengan hadiah yang diberikan ini akan meningkatkan semangat berperilaku sehat atau kerja para anggota masyarakat atau anggota.

2) Motivasi Negatif

Adalah pimpinan memberikan hukuman kepada anggotanya atau bawahannya yang kurang berprestasi atau perilakunya kurang baik. (Notoatmodjo, 2015: 131-132).

2.2.7 Faktor-Faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Taufik (2017) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu :

a. Faktor internal

1. Kebutuhan

Seseorang berperilaku dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan, kebutuhan tersebut baik dari segi biologis maupun segi psikologis. Memenuhi kebutuhan disini merupakan suatu tujuan yang ingin dicapai individu, sehingga individu tersebut akan termotivasi sehingga seseorang bersikap dan berperilaku agar tujuan yang mereka inginkan tersebut dapat tercapai dan terpenuhi.

2. Harapan

Seorang individu termotivasi dikarenakan oleh keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan sebagai pemuasan diri. Keberhasilan dan harga diri

seorang individu meningkat nantinya akan secara otomatis menggerakkan individu serta memotivasi seorang individu ke arah pencapaian tujuan yang ingin diraih.

3. Minat

Minat merupakan suatu rasa yang dimiliki seseorang, dimana seseorang memiliki rasa lebih suka serta rasa berkeinginan yang kuat tanpa ada suruhan maupun pengaruh dari orang lain. Minat ini berasal dari diri individu itu sendiri sehingga didalam bersikap dan berperilaku atas keinginan dan kesadaran individu itu sendiri

b. Faktor Eksternal

1. Dukungan Keluarga

Faktor ini berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk membantu dan mengubah sikap, stimulus dapat bersifat langsung ataupun tidak langsung misalnya individu dengan keluarganya atau dengan kelompoknya. Dukungan dan dorongan dari anggota keluarga akan semakin menguatkan motivasi individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

2. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor motivasi yang berperan sangat besar untuk memotivasi seorang individu. Lingkungan merupakan tempat dimana seorang individu tinggal, lingkungan dapat memotivasi seseorang untuk melakukan sesuatu.

3. Penghargaan/Imbalan

Individu termotivasi untuk melakukan sesuatu juga dipengaruhi oleh imbalan. Dimana imbalan ini juga sangat berperan besar untuk seorang individu berperilaku untuk pencapaian tujuan yang diinginkan.

2.4 Konsep dasar Anemia

Seorang wanita hamil rentan mengalami anemia karena bertambahnya kebutuhan zat besi dan vitamin- vitamin yang lain. Kehamilan juga membuat tubuh wanita perlu meningkatkan produksi sel darah merah dan plasma lebih banyak, karena janin dan plasentanya juga perlu disuplai zat besi (Aulia, 2016:143).

2.6.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia secara laboratorik yaitu keadaan apabila terjadi penurunan dibawah normal kadar hemoglobin, hitung eritrosit dan hemotokrit (Tarwoto dkk, 2017:30).

2.6.2 Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan resiko terjadinya perdarahan postpartum. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur (Tarwoto dkk, 2014:14).

2.6.3 Patofisiologi Anemia

Darah bertambah banyak dalam kehamilan. Akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan pertambahan tersebut : plasma 30%, sel darah 18%, hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sesuai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pertama –tama pengenceran itu meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah itu tetap kental (Tarwoto dkk,2016:17).

2.6.4 Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu :

- a. Anemia karena hilangnya sel darah merah, terjadi akibat perdarahan karena berbagai sebab seperti perlukaan, perdarahan gastrointestinal, perdarahan uterus, perdarahan hidung, perdarahan akibat operasi.
- b. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah, dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang (adanya tumor, pengobatan, toksin), tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin (pada penyakit ginjal kronik).

- c. Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena overaktifnya *Reticulo endothelial system (RES)*. Meningkatnya destruksi sel darah merah biasanya karena faktor-faktor:
- d. Kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang karena meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah.
- e. Meningkatnya sel-sel darah merah yang masih muda dalam sumsum tulang dibandingkan yang matur atau matang.
- f. Ada atau tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi (seperti meningkatnya kadar bilirubin). (Tarwoto dkk, 2017 : 32).

2.6.5 Etiologi Anemia

Faktor – faktor yang menyebabkan anemia adalah sebagai berikut :

- a. Diet rendah zat besi (para vegetarian harus mengkonsumsi cukup zat besi)
- b. Kekurangan asam folat dan vitamin B₁₂.
- c. Kehilangan darah karena hemoroid.
- d. Hamil bayi kembar (Aulia, 2015 : 144).

2.6.6 Tanda dan gejala anemia

- a. Mudah lelah
- b. Kulit pucat
- c. Sering gemetar
- d. Lesu, lemah, letih, dan lalai
- e. Sering pusing dan mata berkunang-kunang

- f. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan tampak pucat
- g. Anemia berat dapat menyebabkan nyeri. (Aulia, 2015:144).

2.6.7 Pengaruh Anemia Pada Kehamilan dan Janin

a. Pengaruh Anemia terhadap Kehamilan

- 1) Bahaya selama kehamilan. Anemia dapat mempengaruhi kehamilan sehingga terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb,6g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini.
- 2) Bahaya saat persalinan. Gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan. Kala tiga dapat terjadi retensio placenta, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder atau atonia uteri.
- 3) Pada kala nifas, terjadi subinfolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi peurperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

b. Pengaruh Anemia terhadap Janin

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan

perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk : abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensi rendah. (Manuaba.2019).

2.6.8 Pencegahan Anemia

Untuk mencegah terjadinya anemia, ibu hamil disarankan untuk menambah jumlah darah melalui pasokan makanan mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang dapat membentuk sel-sel darah merah seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, kuning telur dan mengkonsumsi tablet Fe.

Pencegahan anemia menurut Waryana tahun 2019 sebagai berikut :

- a. Istirahat yang cukup
- b. Makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan susu.
- c. Pada ibu hamil, dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan tablet Fe dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan-makanan yang bergizi 3 x 1 hari, dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak. (Waryana,2019)

2.6.9 Penanganan Anemia

Penanganan dilakukan sesuai dengan jenis anemianya. Kebanyakan ibu hamil menderita anemia defisiensi besi. Hal ini bisa diatasi dengan pemberian tablet Fe yang bisa dilakukan berbagai cara yaitu :

- a. Terapi oral adalah dengan cara memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisirat, pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/ bulan. Pemberian terapi zat besi oral tidak boleh dihentikan setelah hemoglobin mencapai nilai normal, tetapi harus dilanjutkan selama 2-3 bulan lagi untuk memperbaiki cadangan besi, Efek samping : konstipasi, berak hitam, mual dan muntah.
- b. Terapi parenteral baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan zat besi peroral, dan adanya gangguan penyerapan, penyakit saluran pencernaan. Pemberian preparat parenteral dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 mg) intravena atau 2 x 10 ml/IM pada gluteus, dapat meningkatkan Hb lebih cepat yaitu 2 g%. Dosis pemberian zat besi parenteral dapat dihitung dengan mudah dengan memakai rumus : zat besi yang dibutuhkan = $(15-Hb) \times BB \times 3$. Efek samping Nyeri, inflamasi, demam, hipotensi. (Waryana, 2019).

2.5 Konsep Dasar Tablet Fe

2.7.1 Pengertian Tablet Fe

Tablet Fe adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat (Dewi dkk,

2013:82). Tablet Fe adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). (M. Fais Satrianegara dan Sitti Saleha, 2015: 18).

2.7.2 Fungsi Zat Besi

- a. Sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan
- b. Sebagai alat angkut eletron pada metabolisme energi
- c. Sebagai enzim membentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat – obatan. (M. Fais Satrianegara dan Sitti Saleha, 2015: 18).

2.7.3 Sumber Makanan Yang Mengandung Zat Besi

Zat besi yang berasal dari hewani yaitu daging, ayam, ikan telur. Zat besi yang berasal dari nabati yaitu kacang – kacangan, sayuran hijau, dan pisang ambon. Keaneka ragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe didalam tubuh. Kehadiran protein hewani, vitamin C, vitamin A, asam folat, zat gisi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Manfaat lain dari mengkonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya juga merupakan sumber vitamin A. (M. Fais Satrianegara dan Sitti Saleha, 2015: 18)..

2.7.4 Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil

Kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200-300%. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang, sebanyak 300 mg zat besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan

plasenta (Arisman, 2019:16). Kebutuhan Zat besi menurut wryana (2019),Sebagai berikut:

- a. Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- b. Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambahkebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
- c. Trimester III : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambahkebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg. (Wiryana, 2019).

2.7.5 Efek Samping Pada Ibu Hamil

Suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi (kadang-kadang diare). Namun derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat tergantung pada jumlah element zat besi yang diserap. Takaran zat besi diatas 60 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak dapat diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakteraturan dalam pemakaian obat jadi tablet Fe dengan dosis yang rendah lebih cenderung ditoleransi (dan diminum) dari pada dosis tinggi (Wiryana, 2019).

2.7.6 Dosis Tablet Fe Pada Ibu Hamil

Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana salah satu tablet

mengandung 60 mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. (M. Fais Satrianegara dan Sitti Saleha, 2019: 20).

2.7.7 Cara Minum Tablet Fe

- a. Minumlah tablet Fe dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- b. Kadang – kadang saat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
- c. Untuk mengurangi gejala sampingan, minumlah tablet Fe setelah makan malam atau menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet Fe disertai makan buah – buahan seperti : pisang, pepaya, jeruk dan lain-lain.
- d. Simpanlah Tablet Fe ditempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. Tablet Fe yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum. (Dewi dkk, 2019:83)

2.7.8 Akibat Kekurangan Zat Besi

Defisiensi besi berpengaruh luas terhadap kualitas sumber daya manusia, yaitu terhadap kemampuan dan produktifitas kerja. Kekurangan besi dapat terjadi karena konsumsi makanan yang kurang seimbang atau

gangguan absorpsi besi. Kekurangan besi pada umumnya menyebabkan pucat, rasa lemah, letuh, pusing, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, menurunnya kemampuan kerja menurunnya kekebalan tubuh dan gangguan penyembuhan luka. Disamping itu kemampuan mengatur suhu tubuh menurun. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan dampak buruk antara lain Anemia, Perdarahan, BBLR, Abortus. (Dewi dkk, 2019:57).

2.6 Konsep Dasar Keteraturan

2.8.1 Pengertian Keteraturan

Keteraturan adalah sebuah kegiatan atau proses yang terjadi beberapa kali. Keteraturan merupakan proses penerimaan seseorang terhadap respon tindakan atau perbuatan. Dimana proses ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif yang mempunyai dampak pada perilaku.

2.8.2 Pengertian Keteraturan Ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe

Kegiatan konsumsi tablet Fe secara teratur oleh ibu hamil 1 tablet per hari minimal 90 tablet sampai usia kehamilan 28 minggu sampai 42 minggu kehamilan. Keteraturan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe setiap hari untuk 30 tablet Fe dapat menaikkan kadar Hb 1 gr (Marsetyo H, 2013). Air minum yang digunakan ketika mengkonsumsi tablet Fe sebaiknya adalah menggunakan air putih matang, karena absorpsi besi akan menurun bila terdapat posfat atau antasida, yang akan membentuk suatu senyawa dan yang tidak dapat larut, seperti senyawa fenol, tamin yang terdapat pada teh, kopi,

coklat, dan kalsium dari bahan susu dapat menurunkan absorpsi besi (Emma S.W., 2017).

2.8.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe

a. Pengetahuan

Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2015) yang menyatakan bahwa sikap yang baik dan bersifat lama akan tercipta apabila didasari oleh pengetahuan yang baik pula. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2016), pengetahuan merupakan salah satu domain perilaku yang dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor internal seperti jasmani dan rohani serta faktor eksternal seperti jenis kelamin, umur, pekerjaan, paritas, pendidikan, pengalaman, ekonomi, hubungan sosial, dan informasi. Sehingga perbedaan karakteristik responden yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan responden penelitian ini mengakibatkan perbedaan pula pengetahuan yang diperoleh responden tentang tablet Fe.

b. Motivasi Dari Luar

Motivasi dari luar (Suami, Orang Tua) mempunyai peran yang sangat penting bagi ibu hamil yaitu dengan cara mengikut sertakan peran anggota keluarga yang berada disekeliling ibu hamil dengan cara memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk membantu para ibu hamil dalam meningkatkan keteraturannya mengonsumsi tablet Fe. Salah satu cara keluarga untuk memotivasi ibu hamil untuk teratur

mengonsumsi tablet Fe yaitu Mengingat, Membelikan Tablet Tambah Darah di apotek terdekat, Mengantar ibu hamil untuk periksa kehamilan. Upaya ini sangat penting dilakukan, karena ibu hamil adalah seseorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana suami dan keluarga akan ikut memengaruhi pola pikir, sikap, dan perilaku terhadap ibu hamil. Faktor dukungan keluarga ini berasal dari luar individu yang berupa stimulus untuk membantu dan mengubah sikap. Stimulus dapat bersifat langsung dan tidak langsung, misalnya individu dengan keluarganya atau dengan kelompoknya. (Achmadi, 2015).

c. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek Notoatmodjo (2015). Dengan perkataan lain dapat dikatakan bahwa sikap adalah tanggapan atau persepsi seseorang terhadap apa yang diketahuinya. Jadi sikap tidak dapat langsung dilihat secara nyata, tetapi hanya dapat ditafsirkan sebagai perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern, sehingga manifestasinya tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat langsung ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang

terbuka. Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi atau berespon terhadap objek atau stimulus. Sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Suatu sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan nyata, diperlukan faktor pendukung dan fasilitas (Sunaryo, 2014). Suatu contoh sikap adalah sering ibu yang dalam masa kehamilannya mendengarkan bahwa akibat anemia atau kurang darah selama kehamilan adalah keguguran, kematian bayi, berat badan lahir rendah dan bahkan kematian ibu. Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya dia tidak menderita anemia selama kehamilan. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu berniat untuk mengkonsumsi tablet zat besi selama masa kehamilan agar tidak menderita anemia. Akhirnya dapat dikatakan bahwa ibu tersebut mempunyai sikap terhadap objek yang berupa anemia.

d. Perilaku

Perilaku adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap menjadi suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka (Notoatmodjo, 2017). Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas manusia, baik

yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung yang dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku terdiri dari persepsi (perception), respon terpimpin (Guided respons), mekanisme (mechanisme), adaptasi (adaptation) (Notoatmojo, 2016). Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatas karena perilaku merupakan hasil dari resultasi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat terlihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis, dan sosial. Akan tetapi dari aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap. Perilaku seseorang atau subyek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. (Notoatmojo, 2018)

e. Karakteristik

Terjadi defisiensi zat besi pada ibu hamil disebabkan karena kenaikan kebutuhan zat besi pada saat hamil yang tinggi, hal ini dapat menyebabkan anemia zat besi yang bersumber pada pola konsumsi makanan berupa energi, zat besi dan vitamin C yang rendah. Pola menu dengan zat besi yang rendah sebagai penyebab utama dalam bahan makanan yang prevalensinya masih tinggi yang diperberat dengan keadaan defisiensi zat besi. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik ibu hamil yang dipengaruhi ketidakpatuhan dalam

mengonsumsi tablet besi, dimana kurangnya daya beli makanan sumber zat besi yang rendah, kesibukan karena pekerjaan ibu hamil serta usia dari ibu hamil itu sendiri.

2.7 Hubungan motivasi keluarga dengan keteraturan mengonsumsi tablet

Fe

Motivasi adalah dorongan suatu usaha yang disadari untuk bertindak mempengaruhi tingkah laku seseorang agar ia bergerak hatinya untuk bertindak melakukan suatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu (Purwanto, 2015:71). Keteraturan adalah sebuah kegiatan atau proses yang terjadi beberapa kali. Keteraturan merupakan proses penerimaan seseorang terhadap respon tindakan atau perbuatan. Dimana proses ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif yang mempunyai dampak pada perilaku.

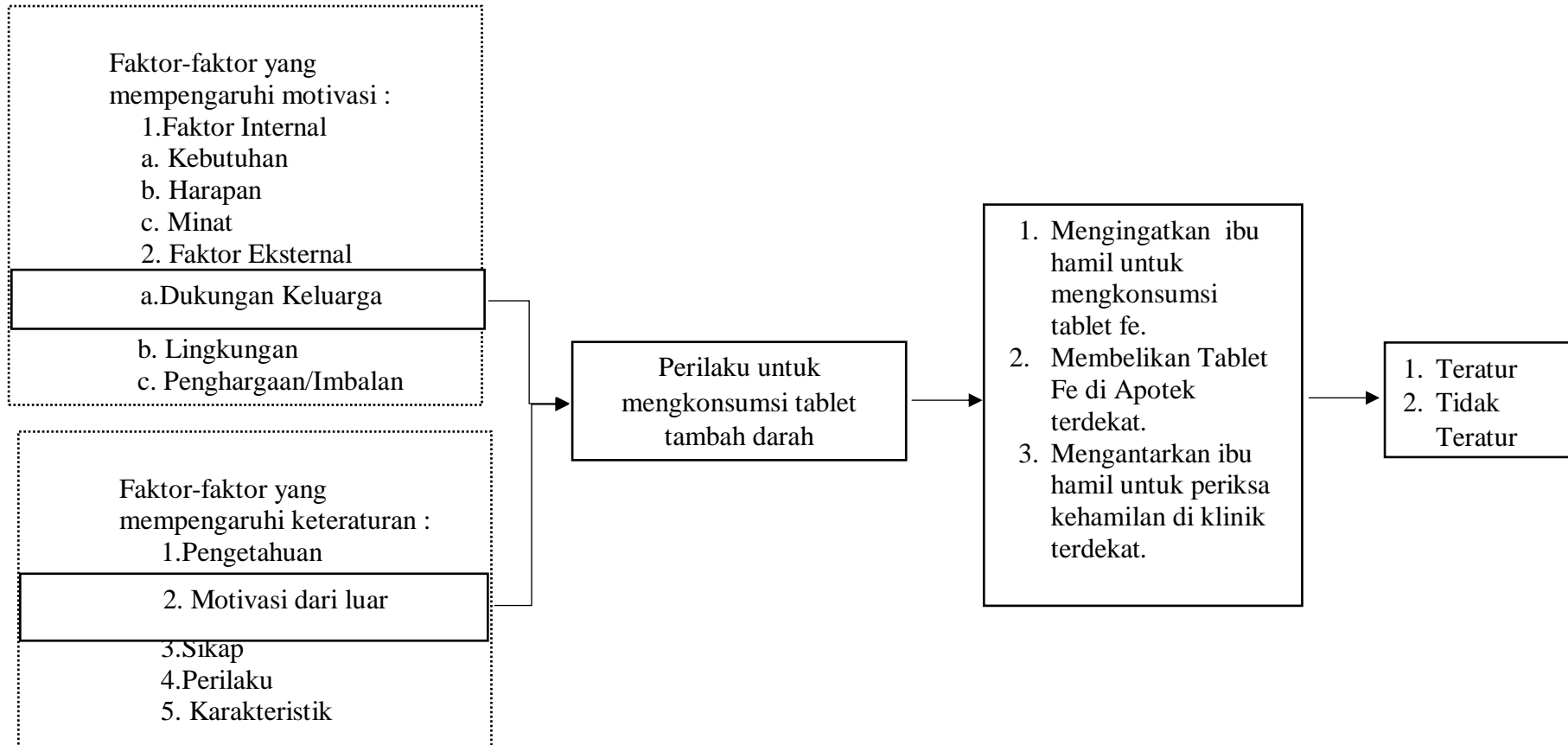
Menurut (Irwan, 2017), Kurangnya motivasi keluarga terhadap ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe menyebabkan seorang ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe, karena masa kehamilan seorang ibu merasa cemas dalam menghadapi kehamilannya. Motivasi yang diberikan keluarga selama hamil dapat mengurangi ketidaktahuan ibu serta mengembalikan kepercayaan diri ibu tentang pentingnya mengonsumsi tablet Fe, dan hasilnya adalah ada hubungan antara motivasi keluarga dengan keteraturan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe.

Menurut (Niven, 2019), Semakin tinggi motivasi keluarga maka semakin baik seseorang dalam berperilaku atau tindakan karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong

individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendaki dan hasilnya adalah ada hubungan antara motivasi keluarga dengan keteraturan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe.

Menurut (Valentina, 2019), Motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya. Semakin dekat dengan tujuan maka semakin kuat motivasi seseorang karena motivasi dapat menimbulkan semangat untuk mempercepat pencapaian kepuasan. Pada ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe semakin baik motivasi maka semakin teratur mengkonsumsi tablet fe , dan hasilnya adalah ada hubungan antara motivasi keluarga dengan keteraturan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka konsep hubungan motivasi keluarga terhadap keteraturan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe

2.9 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan, dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. (Notoatmodjo, 2019 : 72).

H0 : Tidak ada hubungan motivasi keluarga dengan keteraturan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe.

H1 : Ada hubungan motivasi keluarga dengan keteraturan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe.