

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan *Serotinus*

1. Pengertian

Menurut Manuaba (2009), kehamilan lewat waktu atau yang disebut juga kehamilan *serotinus*, *prolonged pregnancy*, atau *post-term pregnancy* adalah kehamilan dengan usia kehamilan telah lebih dari 42 minggu lengkap mulai dari hari menstruasi pertama.

WHO, dalam Kemenkes RI (2013) mendefinisikan kehamilan *serotinus* sebagai kehamilan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir.

Kehamilan *serotinus* (sering disebut juga kehamilan lebih bulan, atau kehamilan memanjang atau lewat bulan) merupakan kehamilan dengan waktu yang memanjang melebihi akhir minggu 42 gestasi, atau 294 hari dari hari pertama periode menstruasi terakhir (Lowdermik, Perry, Cashion, 2012)

Kehamilan *serotinus* lebih sering terjadi pada *primigravida* muda dan *primigravida* tua atau pada *grandemultiparitas*. Kehamilan *serotinus* sebagian akan menghasilkan keadaan *neonatus* dengan *dysmaturitas*. Kematian perinatalnya 2-3 kali lebih besar dari bayi yang cukup bulan (Sastrawinata, 2010).

Jadi kehamilan *serotinus* adalah kehamilan dengan usia kehamilan yang melebihi 42 minggu atau 294 hari dari hari pertama haid terakhir

2. Etiologi

Menurut Sastrawinata (2010), ada beberapa hal yang berpengaruh terhadap kejadian *serotinus*, antara lain sebagai berikut:

a. Faktor potensial

Adanya hormon *adrenokortikotropik* (ACTH) pada *fetus* atau defisiensi enzim *sulfatase plasenta*. Kelainan sistem saraf pusat pada janin sangat berperan, misalnya pada keadaan *anensefal*.

b. Semua faktor yang mengganggu mulainya persalinan baik faktor ibu, plasenta maupun anak. Kehamilan terlama adalah 1 tahun 24 hari yang terjadi pada keadaan dengan *anensefal*.

3. Faktor Predisposisi

Menurut Kemenkes RI (2013) faktor predisposisi kehamilan *serotinus* adalah riwayat kehamilan *serotinus* sebelumnya.

4. Gambaran Klinis

Menurut Sastrawinata (2010) *serotinitas* atau *postdatism* adalah istilah yang menggambarkan sindrom *dismaturitas* yang dapat terjadi pada kehamilan *serotinus*. Keadaan ini terjadi pada 30% kehamilan *serotinus* dan 3% kehamilan aterm. Tanda-tanda *serotinus* sebagai berikut: a) menghilangnya lemak subkutan; b) kulit kering, keriput atau retak-retak; c) pewarnaan mekonium pada kulit; d) umbilikus dan selaput ketuban, kuku dan rambut panjang; d) bayi malas.

5. Diagnosis

Menurut Kemenkes RI (2013) diagnosis kehamilan *serotinus* sebagai berikut:

a. UltraSonoGraf (USG) di trimester pertama (usia kehamilan antara 11-14 minggu) sebaiknya ditawarkan kepada semua ibu hamil untuk menentukan usia kehamilan dengan tepat.

- b. Bila terdapat perbedaan usia kehamilan lebih dari 5 hari berdasarkan perhitungan hari pertama haid terakhir dan USG, trimester pertama, waktu taksiran kelahiran harus disesuaikan berdasarkan hasil USG
- c. Bila terdapat perbedaan usia kehamilan lebih dari 10 hari berdasarkan perhitungan hari pertama haid terakhir dan USG, trimester kedua, waktu taksiran kelahiran harus disesuaikan berdasarkan hasil USG
- d. Ketika terdapat hasil USG trimester pertama dan kedua, usia kehamilan ditentukan berdasarkan hasil USG yang paling awal
- e. Jika tidak ada USG, lakukan anamnesis yang baik untuk menentukan hari pertama haid terakhir, waktu DJJ pertama terdeteksi, dan waktu gerakan janin pertama dirasakan.

6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi antara lain: a) kematian janin dalam rahim; b) akibat *insufisiensi plasenta* karena menuanya plasenta dan kematian neonatus yang tinggi; c) *asfiksia* adalah penyebab utama kematian dan *morbiditas* neonatus; d) pada otopsi neonatus dengan *serotinus* didapatkan tanda-tanda *hipoksia* termasuk adanya *petekie* pada *pleura* dan *perikardium* dan didapatkan adanya partikel-partikel *mekonium* pada paru. Secara hepatologis, kelainan plasenta yang ditemukan adalah kalsifikasi, edema vili, *pseudohiperplasi* pada sinsitium, *degenerasi fibroid* pada vili, dan *miokard infark* plasenta (Sastrawinata, 2010).

7. Kerugian dan Bahaya

Menurut Manuaba (2007) kerugian dan bahaya kehamilan lewat waktu sebagai berikut:

- a. Janin yang kekurangan nutrisi dan oksigen akan mengalami pengrusakan diri sendiri sehingga metabolisme jaringan lemak bawah kulit tampak tua dan keriput (gejala janin dengan hamil lewat waktu).
- b. Air ketuban yang makin kental, akan sulit dibersihkan sehingga dapat menimbulkan gangguan pernapasan saat kelahirannya

- c. Bila gangguan terlalau lama dan berat, janin dapat meninggal dalam rahim
- d. Mungkin plasenta cukup baik tumbuh kembangnya sehingga dapat memberi nutrisi cukup dan janin menjadi besar
- e. Dengan makin besarnya janin dalam rahim memerlukan tindakan operasi persalinan
- f. Kerugian pada ibu tidak terlalu besar, kecuali kemungkinan persalinan dengan tindakan seperti induksi persalinan, sampai dengan seksio sesarea.

8. Tata Laksana

Menurut Kemenkes RI (2013) tata laksana untuk kehamilan *serotinus* sebagai berikut:

- a. Tatalaksana Umum
 - 1) Sedapat mungkin rujuk pasien ke rumah sakit.
 - 2) Apabila memungkinkan, tawarkan pilihan membrane *sweeping* antara usia kehamilan 38-41 minggu setelah berdiskusi mengenai risiko dan keuntungannya.
 - 3) Tawarkan induksi persalinan mulai dari usia kehamilan 41 minggu
 - 4) Pemeriksaan antenatal untuk mengawasi kehamilan usia 41-42 minggu sebaiknya meliputi *non-stress test* dan pemeriksaan volume cairan amnion.
 - 5) Bila usia kehamilan telah mencapai 42 minggu, lahirkan bayi.
- b. Tatalaksana Khusus: tidak ada

B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan *Serotinus*

Menurut Sarwono (2009) sebab terjadinya kehamilan *serotinus* belum jelas. Beberapa teori pada umumnya menyatakan bahwa terjadinya kehamilan *serotinus* sebagai gangguan terhadap timbulnya persalinan, antara lain:

1. Pengaruh Progesteron

Pengaruh hormon progesteron dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses *biomolekular* pada persalinan dan meningkatkan *sensitivitas uterus* terhadap oksitosin, sehingga beberapa penulis menduga bahwa terjadinya kehamilan *serotinus* adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesteron.

2. Teori Oksitosin

Pemakaian untuk induksi persalinan pada kehamilan *serotinus* memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari *neurohipofisis*. Wanita hamil yang kurang pelepasan oksitosin dari *neurohipofisis* pada kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan *serotinus*.

3. Teori kortisol atau ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) janin.

Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai “ pemberi tanda ” untuk dimulainya persalinan adalah janin. Hal ini diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada janin yang mengalami cacat bawaan seperti *anensefalus*, *hipoplasia* adrenal janin, dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

4. Syaraf Uterus

Tekanan pada *ganglion servikalis* dari *pleksus Frankenhauser* akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan dimana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah masing tinggi, semua hal tersebut diduga sebagai penyebab terjadinya kehamilan *serotinus*.

5. Herediter

Beberapa penulis menyatakan bahwa seorang ibu yang mengalami

kehamilan *serotinus* mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan berikutnya.

Pendapat lain mengatakan bahwa kehamilan *serotinus* juga bisa dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain: a) cacat bawaan (contoh: *Anencephalus*); b) *defisiensi sulfatase plasenta*; c) pemakaian obat-obatan yang berpengaruh pula sebagai *tokolitik anti prostaglandin* (contoh: salbutamol, progestin, asam mefenamat, dan sebagainya); d) tidak diketahui penyebabnya; e) pada kasus *insufisiensi plasenta* atau adrenal janin, hormon *prekursor* yaitu *isoandrosteron sulfat* disekresikan dalam cukup tinggi konversi menjadi estradiol dan secara langsung estradiol di dalam plasenta, contoh klinik mengenai defisiensi *prekursor* estrogen adalah *anencephalus* (Nugroho, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahid, 2013 bahwa kehamilan *serotinus* juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Umur, dimana ibu yang hamil pada usia muda kurang dari 20 tahun dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sempurna sedangkan ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang abnormal diantaranya adalah kehamilan dan persalinan dengan *serotinus*
- b. Faktor psikologis yaitu stress yang dialami ibu saat hamil yang dapat mempengaruhi perkembangan janin seperti cacat bawaan, stress juga dapat menyebabkan kerentanan tidak timbulnya his, selain kurangnya air ketuban karena penurunan hormone progesterone
- c. *Paritas*, dimana pada *multipara* sering dijumpai kehamilan *serotinus* karena ibu hamil dengan *paritas* lebih dari 3 memiliki uterus yang sudah sering meregang sehingga uterus menjadi longgar dan menyebabkan kepala tidak cepat masuk ke pintu atas panggul,

sehingga kepala tidak menekan *fleksus frankenhauser* yang bisa menimbulkan his rangsangan untuk terjadinya kontraksi.

- d. Tingkat pengetahuan ibu, dimana pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat lama (*long lasting*)

Faktor risiko kehamilan *serotinus* lainnya yang berhubungan dengan peningkatan risiko kehamilan *serotinus* yaitu *primigravida*, usia ibu lebih dari 30 tahun, obesitas, pendidikan rendah sehingga berpengetahuan rendah, status sosial ekonomi rendah, etnis, dan faktor makanan misalnya tinggi omega-3 atau asupan asam *docosahexaenoic* selama paruh terakhir kehamilan (Katz, 2010). Faktor risiko umum termasuk *primigravida*, kehamilan *sertotinus* sebelumnya (Alfirevic dan Walkinshaw, 2004 dalam Katz, 2010). Faktor-faktor ini diuraikan sebagai berikut:

- a. Usia Ibu

- 1) Pengertian

Usia merupakan rentang kehidupan yang diukur dengan tahun (Hurlock, 2008).

- 2) Pembagian Umur

Menurut Gunawan (2010) pembagian umur berdasarkan reproduksi sebagai berikut:

- a) Reproduksi sehat (20-35 tahun) adalah usia yang mempunyai kematangan alat reproduksi. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal dan juga faktor kejiwaannya sehingga mengurangi berbagai risiko kehamilan.
- b) Reproduksi tidak sehat (< 20 tahun atau > 35 tahun) adalah usia yang kurang baik untuk kehamilan. Kehamilan pada usia ini mempunyai risiko tinggi. Wanita usia < 20 tahun secara

fisik dan mental belum siap untuk hamil. Emosi dan kejiwaannya masih labil, demikian juga kondisi fisiknya masih lemah untuk kehamilan, walaupun organ reproduksinya berkembang dengan baik. Wanita usia lebih dari 35 tahun mengalami penurunan kesuburan. Wanita usia > 35 tahun mempunyai tingkat risiko komplikasi melahirkan lebih tinggi.

3) Hubungan Umur dengan Kehamilan *Serotinus*

Seiring bertambahnya usia, risiko wanita untuk mengalami komplikasi pada saat hamil juga semakin meningkat. Komplikasi kehamilan dan persalinan untuk gravida pada usia lebih tua meliputi hipertensi, diabetes, abortus spontan, janin kembar, persalinan per vaginam dengan bantuan alat, persalinan sesar, berat lahir lebih rendah dan kehamilan *serotinus* (Sinclair, 2010). Kehamilan yang terjadi pada ibu yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih beresiko tinggi dibandingkan ibu hamil pada usia normal yaitu 21-30 tahun. Faktor usia tua menyebabkan risiko timbulnya penyakit-penyakit yang menyertai umur juga semakin meningkat (Sinsin, 2008).

Seiring dengan bertambahnya usia, fungsi organ tubuh juga semakin menurun. Kondisi rahim wanita usia di atas 35 tahun berbeda dengan wanita usia 20 tahun (Anggarani & Subakti, 2013). Bertambahnya usia mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima janin. Penurunan kemampuan rahim terutama pada wanita usia di atas 35 tahun. Faktor penuaan juga dapat membuat embrio yang dihasilkan akan sulit melekat pada lapisan lendir rahim (*endometrium*) (Detiana, 2010).

b. *Gravida*

1) Pengertian

Gravida menunjukkan adanya kehamilan tanpa mengingat umur kehamilannya (Oxorn & Forte, 2010).

Gravida: seorang wanita yang sedang atau telah hamil, tanpa memandang hasil akhir kehamilan. Dengan terjadinya kehamilan pertama, ia menjadi *primigravida*, dan dengan kehamilan berikutnya menjadi *multigravida* (Leveno, 2010).

2) Jenis *Gravida*

Menurut Oxorn & Forte (2010) jenis *gravida* terdiri dari:

- a) *Primigravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya
- b) *Secondgravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk kedua kalinya
- c) *Multigravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk lebih dari kedua kalinya

3) Hubungan *Gravida* dengan Kehamilan *Serotinus*

Kehamilan *serotinus* lebih sering terjadi pada *primigravida* muda dan *primigravida* tua atau pada *grandemultiparitas*. Kehamilan *serotinus* sebagian akan menghasilkan keadaan neonatus dengan *dysmaturitas*, kematian perinatal 2-3 kali lebih besar dari bayi cukup bulan (Sastrawinata, 2010).

c. *Paritas*

1) Pengertian *paritas*

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Prawirohardjo (2009), *paritas* dapat dibedakan menjadi *primipara*, *multipara* dan *grandemultipara*.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008). Sedangkan menurut Manuaba (2008), *paritas* adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

2) Klasifikasi *Paritas*

a) *Primipara*

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).

b) *Multipara*

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009).

Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2008).

c) *Grandemultipara*

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008).

Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati (Rustam, 2005).

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2006).

3) Faktor yang mempengaruhi *paritas*

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu

yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

c) Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

d) Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat *universal*, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

e) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Friedman, 2005).

4) Hubungan *paritas* dengan kehamilan *serotinus*

Menurut Sulaiman (2014) bahwa kehamilan *serotinus* lebih sering terjadi pada *primigravida* muda dan *primigravida* tua atau pada *grandemultiparitas*.

d. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

2) Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap

sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d) 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.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

e. *Antenatal Care* (ANC)

1) Pengertian

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015)

2) Tujuan

Menurut Yulaikhah (2009) tujuan ANC sebagai berikut:

- a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas
- b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan kala nifas
- c) Memberi nasehat dan petunjuk berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana
- d) Menurunkan angka kematian kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

3) Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Menurut Walyani (2015) jadwal pemeriksaan ANC sebagai berikut:

a) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

b) Pemeriksaan ulang

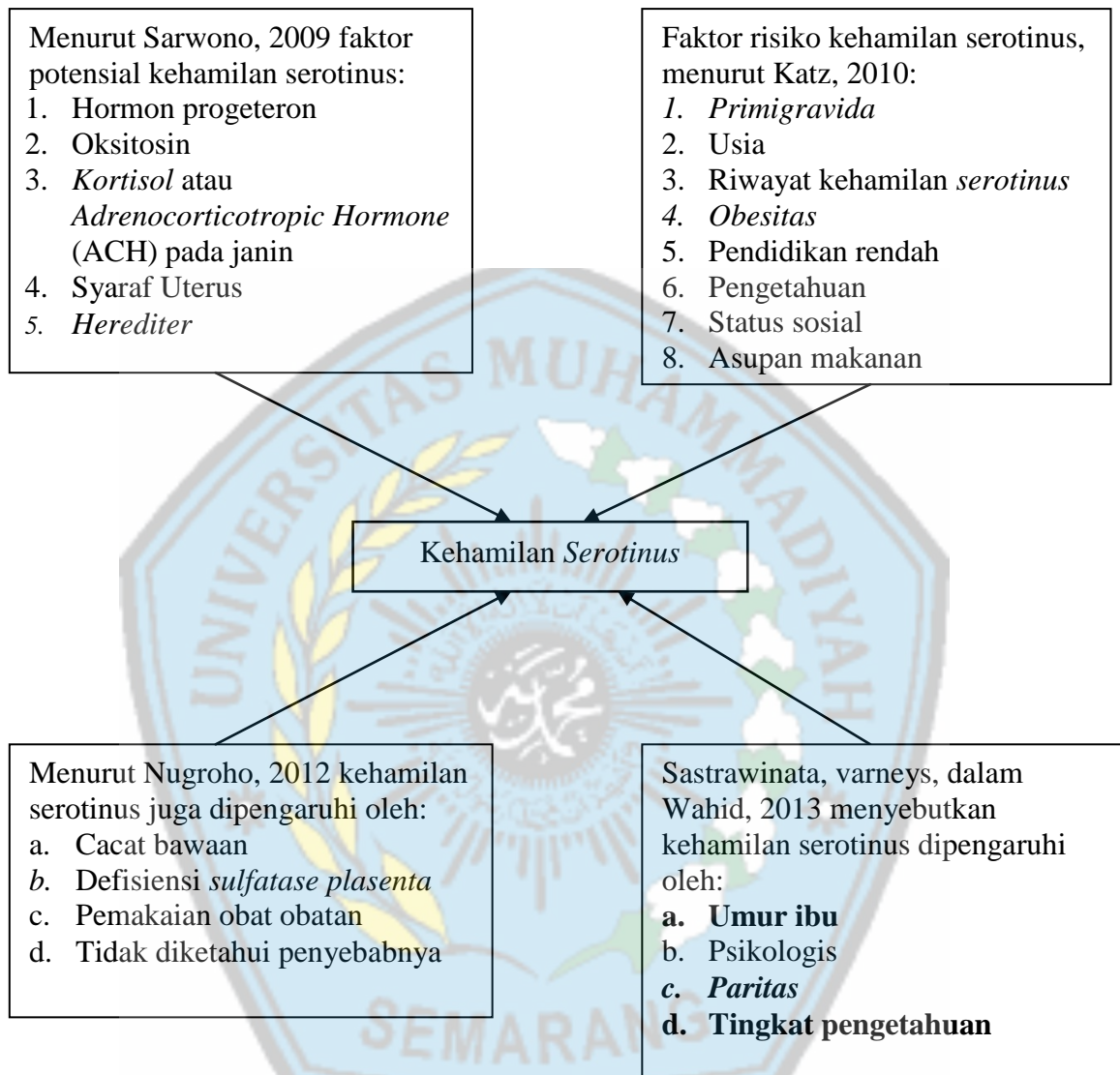
Pemeriksaan ulang ANC dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, setiap satu minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

Menurut WHO (dalam Walyani (2015) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut: 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4)

c) *Jadwal Pemeriksaan Antenatal*

Menurut Walyani (2015) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T yaitu: a) timbang berat badan dan tinggi badan; b) tekanan darah; c) pengukuran tinggi fundus uteri; d) pemberian tablet Fe; e) pemberian imunisasi TT; f) pemeriksaan Hb; g) pemeriksaan proterin urine; h) pengambilan darah untuk pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya penyakit menular; i) pemeriksaan urine reduksi; j) perawatan payudara; k) senam ibu hamil; l) pemberian obat malaria; m) pemberian kapsul minyak beryodium; n) temu wicara.

C. Kerangka Teori



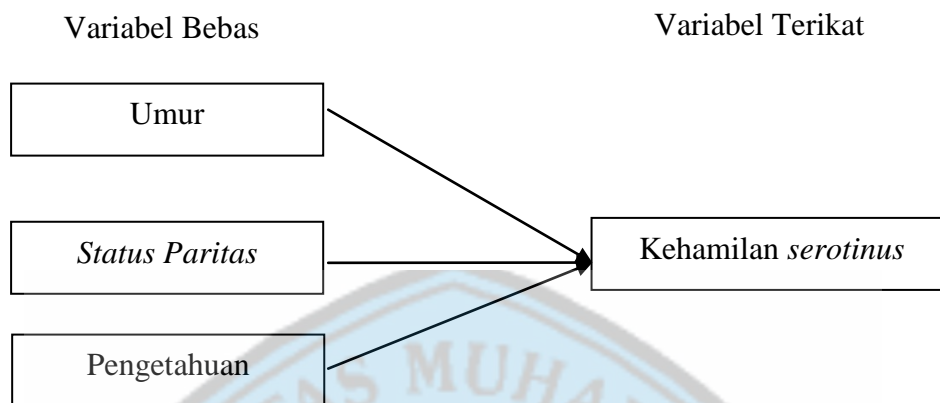
Bagan 2. 1

Modifikasi Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Sastrawinata (2010), Detiana (2010), Nugroho (2012), Sarwono (2009), Katz (2010), Wahid (2013)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dapat dilihat dari bagan berikut



Bagan 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel bebas

Variabel bebas penelitian ini adalah umur, status *paritas* dan pengetahuan ibu hamil tentang ANC.

2. Variabel terikat

Variabel terikat penelitian ini adalah kehamilan *serotinus*.

F. Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian menggunakan Hipotesa Alternatif (H_a) sebagai berikut:

1. Ada hubungan umur dengan kejadian kehamilan *serotinus* di wilayah Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemasang

2. Ada hubungan status *paritas* dengan kejadian kehamilan *serotinus* di wilayah Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang
3. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC dengan kejadian kehamilan *serotinus* di wilayah Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang

