

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Pelayanan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pelayanan merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Sedangkan menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Menurut Rangkti dalam (Supeno 2018:53), menyatakan bahwa “Pelayanan adalah proses untuk mengubah produk yang biasa-biasa menjadi produk yang sangat luar biasa”. Dalam teorinya membahas tentang kepuasan pelanggan berjalan bersamaan dengan ketidakpuasan. Artinya respon pelanggan terhadap evaluasi dari ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan dan kinerja actual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya.

Menurut Gronroos dalam (Supeno 2018:54) “Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberian

pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Menurut Kotler dalam (Supeno 2018:57) adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun dan pada umumnya pelayanan yang bertaraf tinggi akan menghasilkan keputusan yang tinggi serta pembelian ulang yang lebih sering.

Berdasarkan “Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga” dan menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan pelayanan Kesehatan Seksual, yaitu kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilannya dari K1 (pemeriksaan kehamilan pertama kali) hingga K6 agar

tenaga kesehatan tetap memperhatikan perkembangan kehamilan serta mendeteksi kemungkinan komplikasi.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia tahun 2019 yaitu 88,5%, tahun 2020 menurun menjadi 84,6% dan pada tahun 2021 menjadi 88,8%. Angka tersebut telah melebihi target nasional yaitu 85%, namun pada cakupan K6 tahun 2021 di Indonesia hanya mencapai 63%. Dengan demikian pemerintah masih mengoptimalkan usaha untuk meningkatkan kunjungan ibu hamil sesuai standar di seluruh wilayah Indonesia.

Berdasarkan pengertian menurut para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah suatu aktivitas yang terjadi antara satu pihak dengan pihak lain yang tidak menimbulkan kepemilikan untuk menghasilkan keputusan yang tinggi kepada konsumen.

Standar pelayanan adalah ukuran yang diberlakukan dalam penyelenggaraan pelayanan yang wajib ditaati oleh pemberi dan semuanya bisa diakses sesuai kebutuhan dengan mudah. Adapun standar pelayanan menurut Ridwan dan Sudrajat (Sugiyah, 2018:57) meliputi:

a. Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

b. Waktu penyelesaian

Waktu pelayanan yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

c. Biaya pelayanan

Biaya atau tarif pelayanan termasuk rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d. Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

e. Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggaraan pelayanan publik.

f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

## 2. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Menurut Depkes RI (2009), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

Menurut pendapat dari Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo, pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai sebuah subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Menurut Levey dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.

Menurut Hodgetts dan Cascio (1983) secara umum bentuk pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu:

a. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kedokteran memiliki tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga. Pelayanan kedokteran cara pengorganisasiannya dapat secara sendiri (misalnya praktek dokter) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat menitikberatkan kepada memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit. Kelompok sasaran utama dalam pelayanan ini yaitu kelompok dan masyarakat. Apabila pelayanan kedokteran dapat dilakukan secara sendiri maupun bersama-sama, sifat pelayanan kesehatan masyarakat umumnya pengorganisasiannya secara bersama-sama dalam satu organisasi.

Ada syarat-syarat pokok yang harus dipenuhi oleh pelayanan kesehatan guna membantu pencapaian tujuan. Dalam beberapa sumber ada yang

menyebutkan syarat pokoknya berjumlah delapan, namun ada yang menyederhanakan hanya menjadi lima. Syarat-syarat tersebut adalah:

a. Tersedia dan berkesinambungan (*available and continuous*)

Pelayanan kesehatan tidak sulit ditemukan dan ada setiap saat dibutuhkan oleh masyarakat.

b. Dapat diterima dan wajar (*acceptable and appropriate*)

Pelayanan kesehatan janganlah bertentangan dengan keyakinan, kepercayaan dan kebudayaan masyarakat dimana pelayanan kesehatan itu berada dan bersifat baik/wajar.

c. Mudah dicapai (*accessible*)

Dipandang dari lokasi keberadaannya dan perlu distribusi sarana yang baik sehingga tidak hanya dapat dicapai oleh orang yang ada di pusat kota tetapi dapat dijangkau oleh masyarakat pelosok.

d. Mudah dijangkau (*affordable*)

Dilihat dari sisi biaya, pelayanan kesehatan yang baik yaitu apabila biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu (*quality*)

Kemampuan pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang dapat memuaskan pengguna jasa dan sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan.

f. Efisien (*efficient*)

Kemampuan pelayanan kesehatan untuk dapat diselenggarakan secara efisien demi tercapainya tujuan yang diinginkan.

Dalam pelayanan kesehatan ada dua kelompok besar pelanggan yang berada didalamnya, yaitu:

a. Pelanggan internal

Mereka adalah para tenaga medis, nonmedis atau pelaksana fungsional lainnya seperti dari laboratorium, radiologi, gizi, ambulance, bank darah dan lain-lain yang saling membutuhkan dan saling bergantung dalam suatu sistem pelayanan kesehatan internal.

b. Pelanggan eksternal

Pelanggan yang termasuk didalamnya merupakan sasaran dari organisasi pelayanan kesehatan. Mereka diantaranya pasien, keluarga dan sahabatnya beserta pihak-pihak lain yang berkepentingan. Pasien adalah seseorang yang menerima pelayanan medis. Seringkali pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya.

### 3. Pelayanan Kesehatan Ibu

Menurut Kementerian Kesehatan (2014), Pelayanan kesehatan ibu merupakan perawatan langsung yang diberikan kepada ibu bersalin dan bayi baru lahir, dalam pelaksanaannya terdiri dari beberapa kegiatan diantaranya promosi kesehatan, konseling dan pemantauan selama kehamilan dan persalinan. Tujuan dari pelayanan tersebut diantaranya adalah memberikan tindakan yang dapat mengurangi masalah yang berkaitan dengan kehamilan seperti stress fisiologi maupun psikologis ataupun perubahan perilaku saat kehamilan. Tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu dapat dilihat dari AKI. AKI

merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh hal tersebut dan bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran. Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu tentunya dapat berdampak pada peningkatan pengetahuan dan pengalaman keluarga dalam penanganan kehamilan.

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS), dengan target pencapaian AKI adalah 25%. Program EMAS diupayakan melalui peningkatan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balkesmas, Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan penguatan sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2018).

Beberapa tujuan pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan Permenkes No. 97 tahun 2014:

- a. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas.
- b. Mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.
- c. Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi.



- d. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Beberapa prinsip komunikasi yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan ibu antara lain:

- a. Memberikan posisi nyaman kepada ibu.
- b. Bersikap ramah, menghargai dan tidak menghakimi.
- c. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami, sesuaikan dengan latar belakang ibu.
- d. Meminta persetujuan ibu sebelum melakukan tindakan.
- e. Mencatat secara detail hasil dari pemeriksaan ibu.
- f. Tanyakan dan pastikan kepada ibu mengenai pengetahuan tanda kegawatdaruratan atau bahaya pada kehamilan.
- g. Pastikan menjaga privasi ibu saat melakukan pelayanan.

Menurut Permenkes RI No. 39 Tahun 2016 upaya yang dilakukan pemerintah dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada ibu hamil dan bersalin adalah:

- a. Mengupayakan mutu ANC terpadu.
- b. Meningkatkan jumlah Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).
- c. Meningkatkan proses persalinan di fasilitas kesehatan.
- d. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini dan Keluarga Berencana pasca persalinan.
- e. Meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA.

## **B. Kehamilan**

### 1. Pengertian Kehamilan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian kehamilan mengacu pada definisi hamil, yaitu kondisi dimana sel telur dibuahi oleh sel sperma hingga pada akhirnya menghasilkan janin dalam rahim. Pengertian lain tentang kehamilan juga dijelaskan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), kehamilan merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, hingga pada akhirnya membentuk sel baru yang akan tumbuh. Sedangkan menurut WHO kehamilan adalah proses Sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya.

Kehamilan adalah periode terpenting dalam proses pembentukan kualitas sumber daya manusia untuk masa yang akan datang (Mariati, 2015). Masa hamil merupakan masa dimana wanita hamil memerlukan berbagai unsur gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya dan jauh lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang tidak dimasa kehamilan. Apabila dihitung mulai dari saat fertilisasi sampai bayi lahir, pada kehamilan yang normal dapat berlangsung selama 38 – 40 minggu (sekitar 280 hari). Perkiraan menurut kalender sekitar 9 bulan 7 hari dihitung dari mulai hari pertama haid terakhir.

Seorang wanita dikatakan hamil apabila telah terbukti adanya tanda-tanda kehamilan, seperti adanya gerakan janin di dalam rahim serta ada denyut jantung. Gerakan janin ini dapat dideteksi dari rabaan, yang nantinya akan teraba gerakan janin yang dikandungnya. Untuk detak jantung pada janin didalam kandungan dapat dideteksi dengan cara didengarkan menggunakan stetoskop, laenec, alat Kardiotografi, Doppler, dan dengan menggunakan ultrasonografi (USG) (Mardalena 2017 dalam Saragih 2018).

#### 1. Fisiologi

Fisiologi kehamilan merupakan seluruh proses fungsi tubuh pada pemeliharaan janin yang ada dalam kandungan yang disebabkan oleh pembuahan sel telur (ovum) oleh sel sperma, pada saat masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat drastis.

Perubahan fisiologi pada ibu hamil yaitu:

##### a. Perubahan system reproduksi

Pada sistem reproduksi ibu hamil mengalami terjadinya penambahan ukuran pada sel otot rahim (uterus), pada serviks terjadi pengeluaran mukus endoserviks yang disebabkan karena ada pengarus progesteron untuk perlindungan terhadap infeksi. Pada vagina terjadi peningkatan vaskularisasi dan jaringan otot mengalami hipertrofi. Vulva pada pencernaan ibu hamil mengalami peningkatan vaskularisasi dan warna menjadi lebih gelap. Sedangkan, pada ovarium dan tuba falopi pada saat hamil terjadi

perubahan berhentinya ovulasi, jaringan epitel mukosa menjadi gepeng, dan tuba falopi mengalami hipertrofi.

b. Perubahan Payudara

Pada masa kehamilan payudara ibu hamil mengalami perubahan, sejak kehamilan 3 - 4 minggu hingga mulai terbentuknya kolostrum mulai pada usia kehamilan 16 minggu.

Perubahan payudara selama kehamilan yaitu umur kehamilan 3-4 minggu rasa penuh pada payudara, 6 minggu terjadi pembesaran dan sedikit nyeri, 8 minggu pelebaran pembuluh darah vena di sekitar mammae dan kelenjar Montgomery mulai tampak, 12 minggu penggelapan di sekitar areola dan puting, 16 minggu kolostrum sudah mulai dikeluarkanj.

c. Perubahan sistem pencernaan

Perubahan hormonal serta pertumbuhan uterus pada ibu hamil pada sistem pencernaan dapat menyebabkan terjadinya konstipasi yang meningkatkan terjadinya hemorrhoid, penyerapan makanan pada ibu hamil meningkat, serta perubahan posisi lambung dan usus akibat perkembangan uterus.

d. Perubahan musculoskeletal

Terjadinya perubahan postur yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada punggung bagian bawah serta terjadinya peningkatan volume darah, yang bersamaan dengan distensi pada vena dan tekanan yang terjadi pada uterus dapat menyebabkan

oedema pada kaki ibu saat hamil, vulva, dan saluran anal sehingga berisiko terjadinya varises vena, dan hemorrhoid

## 2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu pada saat hamil dipengaruhi oleh usia, aktivitas, dan umur kehamilan. Zat gizi makronutrien terdiri dari energi, protein, lemak dan karbohidrat. Beberapa fungsi dari zat gizi makro pada saat masa kehamilan ibu yaitu karbohidrat berperan sebagai pemenuhan energi pada ibu hamil, protein berperan untuk memelihara sel serta menunjang pertumbuhan janin dalam kandungannya, dan lemak berperan sebagai cadangan energi ibu pada saat melahirkan.

Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) pada tahun 2013 untuk memenuhi kecukupan zat gizi ibu selama kehamilan diperlukan adanya penambahan energi sebanyak 300 kkal/hari, protein sebanyak 20 gram/hari, lemak 10 gram/hari, dan karbohidrat sebanyak 40 gram/hari. Untuk kebutuhan lemak ibu selama kehamilan dianjurkan tidak lebih dari 25% dari total kalori yang telah dikonsumsi setiap hari (Yulianto & Mardiana, 2018).

### a. Energi

Kebutuhan energi pada ibu hamil yang normal kira-kira memerlukan tambahan sebanyak 84.000 kalori selama masa kurang lebih sekitar 280 hari (Astuti & Sulastri, 2019). Pada saat awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh ibu hamil masih sedikit dan kebutuhan tersebut akan meningkat pada saat trimester kedua, karena pada saat trimester kedua energi digunakan untuk penambahan darah,

perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae, dan penimbunan lemak. Sedangkan pada trimester ketiga untuk pertumbuhan janin serta plasenta menggunakan energi, sehingga apabila asupan energi tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh akan mengakibatkan terjadinya defisiensi zat gizi (Yulianto & Mardiana, 2018).

b. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama yang dicerna oleh tubuh dan berhubungan dengan glukosa darah dalam tubuh. Asupan karbohidrat pada ibu hamil harus diperhatikan, agar ibu tersebut tidak mengalami defisiensi maupun kelebihan karbohidrat. Di masa kehamilannya, tipe karbohidrat dan indeks glikemik dari diet atau makanan akan mengalami peningkatan hiperglikemia yang disebabkan karena kondisi patolois atau ketidakmampuan pada ibu hamil mengatasi resistensi insulin selama masa kehamilannya (Fitriana, 2017).

c. Protein

Asupan protein pada ibu hamil diperlukan untuk perkembangan janin di dalam kandungan ibu dan plasenta. Fungsi protein di dalam tubuh yaitu sebagai energi alternatif terakhir setelah adanya karbohidrat dan lemak sebagai zat pembangun dan zat pengatur dalam tubuh. Protein dapat mengatur proses metabolisme dalam tubuh dalam bentuk enzim dan hormon dan untuk mekanisme pertahanan tubuh, untuk melawan macam-macam mikroba atau zat toksik yang masuk ke dalam tubuh, selain itu juga untuk memelihara sel-sel dalam tubuh dan jaringan dalam tubuh.

d. Lemak

Kebutuhan asupan lemak dalam sehari sebesar 20- 25% dari total kebutuhan energi total sehari. Asam lemak esensial sangat penting untuk ibu hamil karena untuk membantu perkembangan susunan saraf dan sel otak pada janin. Asupan lemak sebagai sumber tenaga yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan zat gizi yang penting dikonsumsi oleh ibu hamil (Yulianto & Mardiana, 2018).

e. Zat Besi (Fe)

Kebutuhan zat besi (Fe) ibu hamil pada saat trimester pertama kehamilannya hanya sedikit, karena pada saat itu ibu tidak mengalami menstruasi dan pertumbuhan janin yang dikandungnya masih lambat. Sedangkan pada saat trimester kedua dalam kehamilannya kebutuhan zat besi (Fe) semakin meningkat, karena pada saat itu pertumbuhan janin pada sangat cepat serta janinnya bergerak dengan aktif, sehingga janin tersebut menghisap serta menelan air ketuban yang lebih banyak untuk kebutuhan oksigen yang diperlukan, selain itu peningkatan zat besi (Fe) pada ibu hamil berguna untuk mengimbangi peningkatan produksi eritrosit dan menghindari terjadinya anemia, terutama pada anemia defisiensi besi (Wiknjosastro, 2009 dalam penelitian Kristina & Yunamawan, 2018).

Kebutuhan gizi pada saat kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan kebutuhan sebelum hamil. Karena peningkatan energi dan zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan pada janin,

untuk penambahan besarnya organ kandungan, untuk perubahan komposisi dan metabolisme pada tubuh ibu hamil, untuk volume darah, serta untuk plasenta dan air ketuban. Sebesar 40% makanan yang dikonsumsi ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan pada janin yang dikandungnya dan 60% dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil digunakan untuk metabolisme pada ibunya.

Manfaat asupan makanan yang telah dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu untuk perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya, untuk mengganti sel-sel tubuh yang telah rusak atau mati, sebagai sumber tenaga, sebagai pengatur suhu pada tubuh dan untuk cadangan makanan (Astuti & Sulastri, 2019). Apabila keadaan kesehatan, asupan gizi dan status gizi ibu hamil baik, maka kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya akan baik. Sedangkan, apabila keadaan kesehatan, asupan gizi, dan status gizi ibu kurang baik (anemia) dapat menyebabkan terjadinya bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal dan dapat menyebabkan kematian pada janin yang lahir.

### **C. Pemeriksaan Kehamilan**

#### **1. Pengertian ANC**

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).



Menurut Depkes RI *antenatal care* merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin.

Menurut Manubua (1998) *antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalisasikan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Definisi lain menyebutkan bahwa *antenatal care* merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan pada janin.

*Antenatal Care* (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020). Pelayanan antenatal dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, adapun yang melaksanakan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020).

## 2. Tujuan ANC

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya,

bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (Kemenkes RI,2020). Tujuan dari *Antenatal Care* adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020). Tujuan pelayanan *Antenatal Care* menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah:

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin didalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI tujuan pemeriksaan kehamilan adalah:

a. Tujuan umum

Memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Permenkes RI No 21 Tahun 2021).

b. Tujuan khusus

Tujuan khusus *Antenatal Care* (ANC) adalah menyediakan pelayanan yang terpadu, komprehensif, berkualitas, konsultasi kesehatan dan gizi ibu hamil, KB dan pemberian ASI, meminimalkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, berkualitas, mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil, dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil, serta dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Pemeriksaan kehamilan juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan dan persiapan menjadi orang tua (Permenkes RI No. 21 Tahun 2021).

### 3. Manfaat ANC

Manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini adalah untuk memperoleh gambaran dasar mengenai perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan

dan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Pemeriksaan ANC juga memberikan manfaat lainnya, meliputi:

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada didalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindakan pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Membantu mengurangi resiko selama kehamilan sekaligus meningkatkan peluang persalinan yang sehat dan aman.
- e. Membantu mengoptimalkan kesehatan fisik dan psikis ibu hamil sehingga ibu dapat melalui kehamilan dengan sehat.

#### 4. Kebijakan Program

Buku pedoman ANC versi revisi merupakan buku pedoman pelayanan ANC terpadu tahun 2021 edisi ke-3, disampaikan bahwa ANC dilaksanakan minimal 6 kali, dimana pada ANC kunjungan pertama di dokter akan melakukan skrining dan menangani factor risiko kehamilan, sedangkan pada kunjungan kelima di trimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan faktor risiko persalinan.

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama

(kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Penerapan 10T berdasarkan kelengkapan buku KIA menjadi Standar Minimal pelayanan *Antenatal Care* yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. (Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019), penerapan 10T adalah sebagai berikut:

a. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. IMT adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg.

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan

pola penambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk di tanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang 11 lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek

b. Pengukuran tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada hamalan 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali.

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena *preeclampsia* dan *eclampsia* pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum.

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skriningn KEK) dengan normal  $> 23,5$  cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil

Ketidak lengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokumentasian pada kunjungan - kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu.

d. Pengukuran FTU (Tinggi Fundus Uteri) (T4)

Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis HPHT (hari pertama haid terakhir) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan berat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan BBLR (berat badan lahir rendah) yang tinggi pada hakikatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal.

e. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis



periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu.

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul 14 atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20.

f. Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus. Sesuai

dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu.

g. Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk penyerapan.

h. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di

buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya:

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preklamsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

5) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

6) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

i. Tatalaksana atau Penanganan Khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus

j. Temu Wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut:

#### 1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja keras.

#### 2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

#### 3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

#### 4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

#### 5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

#### 6) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

#### 7) KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan

Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

### **D. Kunjungan Ibu Hamil**

#### 1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak

pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

## 2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

## 3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali

pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

- a. Kunjungan 1 di trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama

Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

- b. Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

#### 4. Langkah Teknis Pelayanan Antenatal

- a. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu pada saat dibutuhkan

Pelayanan antenatal terpadu diberikan pada saat petugas kesehatan kontak dengan ibu hamil. Kontak dalam hal ini didefinisikan sebagai saat petugas kesehatan ibu hamil difasilitasi pelayanan kesehatan maupun



saat dalam sebuah komunitas/lingkungan. Kontak sebaiknya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan berkualitas dan komperhensif.

b. Layanan ANC oleh dokter umum

Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5)

1) Kunjungan pada trimester1

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor resiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilakukan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor resiko atau komplikasi maka pemeriksaan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.

Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

a) Anamnesisi dan evaluasi kesehatan ibu hamil

1. Anamsis: kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, faktor resiko infeksi saluran reproduksi, dll
2. Riwayat kesehatan ibu sekarang: hpertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi asma, autoimun, diabetes, dll
3. Skrining: status imunisasi tetanus

4. Riwayat perilaku resiko 1 bulan sebelum hamil: merokok, minum alcohol, minum obat-obatan, pola makan beresiko, aktifitas fisik, pemakaian kosmetik, dll
5. Riwayat persalinan dan kehamilan sebelumnya (termasuk keguguran, hamil kembar dan hamil mati)
6. Riwayat penyakit keluarga: hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, hepatitis B, HIV, dll

b) Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi, mulut
2. THT, jantung, perut, paru, ekstremitas
3. Berat badan dan tinggi badan
4. Tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas.

c) Pemeriksaan terkait kehamilan

1. Lingkar atas lengan
2. Pemeriksaan dan penentuan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil, skrining preeklamsi

d) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan

1. Pemeriksaan laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin, golongan darah, malaria di daerah endemis, tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B), dan tes lainnya sesuai indikasi.

2. Pemeriksaan USG

3. Pemeriksaan EKG atas indikasi

Pada pemeriksaan pertama oleh dokter, maka dokter harus menyimpulkan status kehamilannya (GPA), kehamilan normal atau kehamilan komplikasi. Selain itu dokter juga harus memberikan rekomendasi antara lain yaitu ANC dapat dilakukan di FKTP atau konsul ke dokter spesialis, atau rujuk ke FKRTL.

- 2) Kunjungan trimester 3

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

- a) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil

1. Kondisi umum, keluhan.
2. Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus.
3. Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll).

Pilihan rencana kontrasepsi, dll.

- b) Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.

2. Berat badan dan tinggi badan.
  3. Tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas.
- c) Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold.
- d) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:
1. Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
  2. Pemeriksaan USG.
- e) Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
- f) Konseling

Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan: status kehamilan (GPA), tidak didapatkan penyakit pada kehamilan saat ini atau didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan).

Dokter juga harus memberikan rekomendasi: dapat melahirkan di FKTP (PONED atau non PONED), rujuk untuk melahirkan di FKRTL dan konsultasi kedokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan.

- c. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter
- 1) Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.
    - a) Kondisi umum, keluhan saat ini.

- b) Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, pendarahan, sesak nafas, keputihan, dll.
  - c) Gerakan janin.
  - d) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KTP) selama kehamilan.
  - e) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
  - f) Pemantauan konsumsi tablet tambah darah.
  - g) Pola makan ibu hamil.
  - h) Pilihan rencana kontrasepsi.
- 2) Pemeriksaan fisik umum
- a) Pemantauan berat badan.
  - b) Pemantauan tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
  - c) Pemantauan LILA pada ibu hamil KEK
- 3) Pemeriksaan terkait kehamilan
- a) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
  - b) Pemeriksaan Leopold
  - c) Pemeriksaan denyut jantung
- 4) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri.
- 5) Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining.

- 6) Suplementasi tablet Fe dan Kalsium.
- 7) Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:
  - a) Perilaku hidup bersih dan sehat.
  - b) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas.
  - c) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
  - d) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
  - e) Asupan gizi seimbang.
  - f) KB dan pemberian asi eksklusif.
  - g) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*).

Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberi stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melawati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter.

## **E. Puskesmas**

### **1. Pengertian Puskesmas**

Salah satu bentuk reformasi bidang kesehatan adalah dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

a. Unit Pelaksanaan Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta pembangunan kesehatan di Indonesia, serta pembentukannya ditujukan sebagai garda terdepan fasilitas medis tingkat pertama bagi seluruh masyarakat di berbagai tempat sehingga mendapatkan pelayanan Kesehatan yang memadai diberikan secara merata di seluruh wilayah.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Penanggungjawab Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota adalah dinas kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya untuk

sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.

## 2. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu Kecamatan. Tetapi apabila di satu Kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (Desa/Kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada dinas kesehatan Kabupaten/Kota.

## 3. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

## 4. Fungsi Puskesmas

Pada dasarnya, ada 3 fungsi Puskesmas guna mendukung tujuannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan, yaitu antara lain:

### a. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan



kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas juga banyak melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat, yang mana hal tersebut melibatkan kader-kader yang direkrut oleh Puskesmas dalam rangka mengoptimalkan kerja layanan Puskesmas, sehingga jangkauan Puskesmas lebih luas menjangkau masyarakat.

c. Pusat Pelayanan Kesehatan Pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab Puskesmas meliputi:

1) Pelayanan Kesehatan Perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

## 2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

## **F. Perilaku dalam Kesehatan**

Semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung yang diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014), perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Menurut Roger dikutip dalam Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau obyek).
2. *Interest* (dimana orang tersebut adanya ketertarikan).
3. *Evaluation* (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
4. *Trial* (dimana orang telah mencoba perilaku baru).

*Adoption* (dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus)

### **G. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Hamil K6**

Faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam 3 jenis (teori L.W.Green):

1. Faktor Predisposisi (*predisposing*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi (Notoatmodjo, 2007)

- a. Pengetahuan

- 1) Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hasil dari tahun yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, melalui indra penglihatan, penciuman, perasaan dan peradaban. Maka dari itu besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penciuman, perasaan dan peradaban. Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh

seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi ide yang sudah diperoleh sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan dapat membentuk suatu sikap dan menimbulkan suatu perilaku didalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

## 2) Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo, 2007 mengemukakan bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

### a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Maka dari itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain, menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

### b) Memahami (*comprension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Maka dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

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

Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2007) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu:

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi Pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan Pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Maka semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang Kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Maka perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pada pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non-formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah

yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Maka semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

b) Media masa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Maka sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti tv, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Maka dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walau tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan

ketersediannya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan.

f) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Maka semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang



diperolehnya semakin baik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat.

#### 4) Manfaat pengetahuan

Manfaat pengetahuan yaitu manfaat dibagi menjadi dua, yaitu untuk ibu dan janin. Pada ibu hamil antenatal care dapat mengurangi komplikasi kehamilan dan juga mengobati komplikasi secara dini yang akan mempengaruhi kehamilan. Selain itu juga untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikis ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Bahkan dalam persiapan kesehatan ibu untuk persalinan dan memberikan ASI. Sedangkan bagi janin yaitu untuk memelihara kesehatan selama didalam kandungan dan mengurangi risiko premature, berat badan kurang ketika lahir atau bayi lahir meninggal. Perlu diketahui bahwa kondisi ibu hamil berbeda-beda sehingga ketika ditemukan gejala pada ibu hamil sebaiknya segera konsultasikan dengan dokter kandungan atau bidan.

#### b. Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Jika sudah melibatkan faktor faktor pendapat emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan lain sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana yakni *“An individual’s attitude is syndrome of respons consistency with regard to object”* jadi jelas, disini dikatakan bahwa sikap suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus

atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Newcom, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan Tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007:144), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

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. Maka dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Nilai

Dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2007:181)

d. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007:181)

e. Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup di dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu dan

sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pendidikan dapat dibedakan:

- 1) Pendidikan Dasar : SD
- 2) Pendidikan Pertama : SMP
- 3) Pendidikan Menengah : SMA

f. Pendapatan

Keadaan ekonomi keluarga mempunyai pengaruh dalam meningkatkan kemampuan seseorang untuk berperan serta dalam kegiatan tertentu. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) mengenai faktor yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dimana status sosial ekonomi adalah faktor yang merupakan kekuatan sosial dan psikologi yang menyebabkan individu atau kelompok masyarakat dan psikologi yang menyebabkan individu atau kelompok masyarakat bertindak atau tidak bertindak. Hal ini juga sesuai dengan teori Maslow, yaitu apabila kebutuhan yang paling dasar belum terpenuhi maka kebutuhan lain akan terdominasi olehnya.

g. Pekerjaan

Dalam arti luas, pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilalukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Hasil dari pekerjaan sering digunakan seseorang untuk memenuhi segala kebutuhannya (Marjoko, 2008:15).

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktivitas utama yang dilakukan secara rutin baik didalam maupun diluar rumah sebagai usaha untuk menghasilkan uang (Depkes RI, 2008). Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak membawa balitanya ke posyandu adalah karena mereka harus bekerja (Manurung, 2008).

## 2. Faktor Pendukung (*enabling*)

Faktor pendukung yang terwujud dalam ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

### a. Ketersediaan sumber daya kesehatan

Demi kelancaran pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, dengan penambahan-penambahan fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang tiap program-program, misalnya dengan fasilitas peralatan yang mendukung. Disamping itu, sumber daya manusia yang berkualitas, profesional dan memenuhi apa yang menjadi kebutuhan dari tiap-tiap program. Maka dengan fasilitas yang memadai akan mempermudah dan mempercepat bagi petugas dan pemakai jasa pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2007).

### b. Keterjangkauan sumber daya kesehatan

Program kesehatan akan lebih lancar dan dapat dirasakan oleh masyarakat secara menyeluruh dengan lokasi pelayanan kesehatan berada ditempat yang mudah didatangi oleh masyarakat.

## 3. Faktor Penguat (*reinforcing*)

Faktor penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

a. Dukungan keluarga

Snehandu (1987) dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang bertitik tolak dari dukungan sosial sekitarnya. Green (1980) menyatakan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh dukungan dari keluarga, lingkungan sosial sekitarnya, seseorang akan lebih termotivasi untuk mengikuti kegiatan.

1) Macam-macam Dukungan Keluarga

Gallo dan Reichel (1998, dalam Indriyani 2013) membagi jenis-jenis dukungan keluarga menjadi 3 (tiga), yaitu:

a) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi, menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman.

b) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, membantu menyadari dan memahami tentang identitas selain itu meminta pendapat atau diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik.

c) Dukungan Sosial

Dukungan sosial yaitu memberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

2) Fungsi Dukungan Keluarga

Hampir setiap orang tidak mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, tetapi mereka memerlukan bantuan orang lain berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah seseorang (Nursalam dan Ninuk, 2007). Dukungan keluarga yang juga merupakan dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu didalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Effendi dan Makhfudi, 2009).

3) Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil

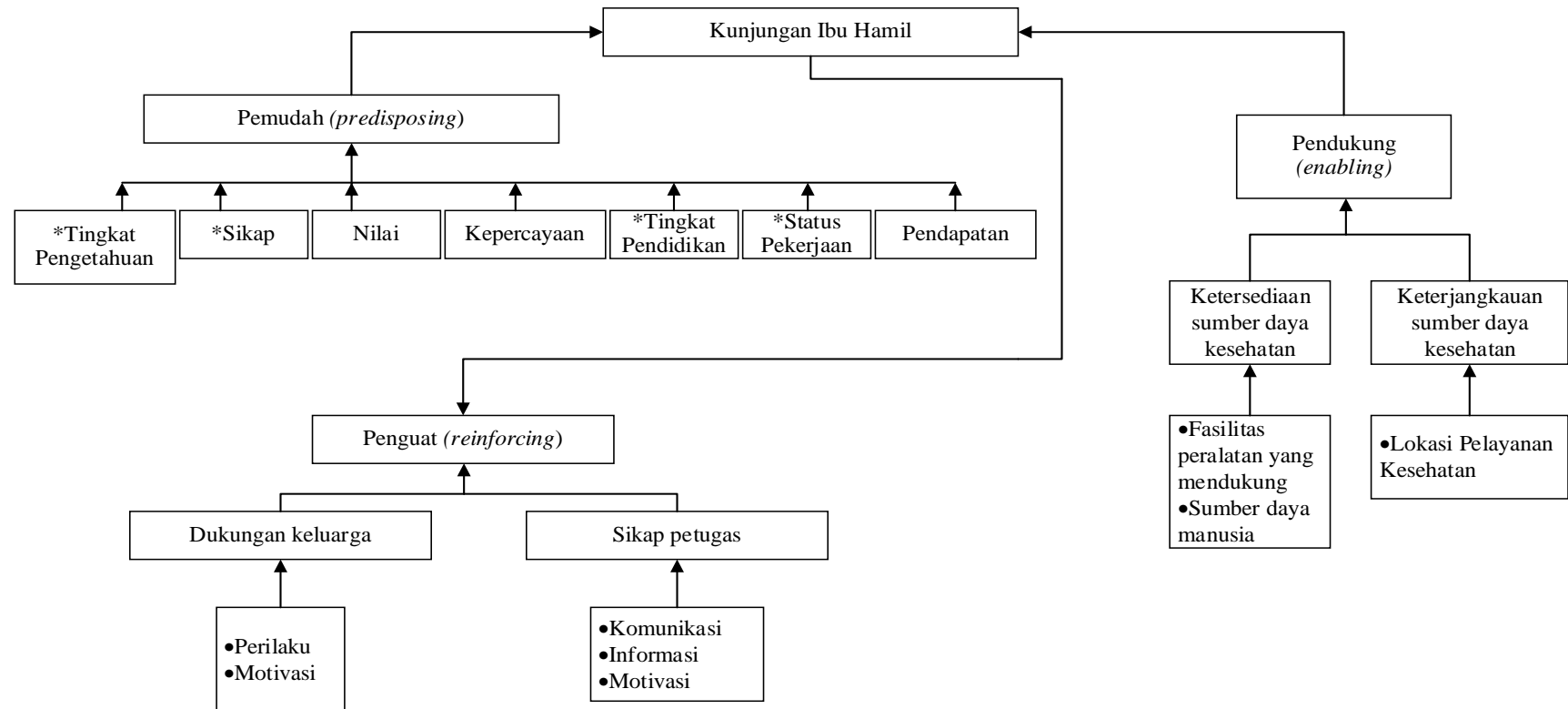
Dukungan sosial yang paling diperlukan bagi seseorang ibu dalam menghadapi periode prinal adalah keluarga (Indriyani, 2013). Ibu hamil selama sekitar Sembilan bulan mengalami dan merasakan fase-fase pertumbuhan janin yang membutuhkan dorongan mental dan lingkungannya (Anshor dan Abdullah, 2010). Dalam hal ini fungsi dukungan keluarga bagi ibu hamil yakni akan mendatangkan rasa senang, aman, nyaman, puas dan rasa puas yang akan membuat ibu hamil akan merasa mendapat dukungan secara emosional yang akan mempengaruhi kesehatan jiwanya (Mahmudah, 2010). Pada masa kehamilan peran suami sangat penting untuk memotivasi istri dan terus menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup terus bersabar serta mendampingi setiap memeriksakan kehamilan (Anshor dan Abdullah, 2010).

b. Sikap petugas

Depkes (1988) mengemukakan mengenai beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku individu dimana persepsi masyarakat tidak selalu sama dengan pencapaian persepsi dan tanggung jawab yang sama terhadap masalah-masalah kesehatan yang ada, proses komunikasi, informasi dan motivasi sangat diperlukan.



## H. Kerangka Teori



\*Variabel yang diteliti

Sumber : Lawrence Green (1980)

Gambar 2.1 Kerangka Teori