

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari proses tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses seseorang dalam mengetahui suatu objek melalui penginderaan menggunakan panca indera, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Informasi yang diperoleh melalui proses indrawi tersebut kemudian diolah sehingga individu memahami objek yang diamati. Pengetahuan yang bersumber dari pengalaman langsung disebut sebagai pengetahuan empirik karena diperoleh melalui interaksi individu dengan lingkungannya. Oleh karena itu, pengalaman memiliki peranan penting dalam pembentukan tingkat pengetahuan seseorang, karena semakin banyak pengalaman yang dimiliki maka semakin baik pula pemahaman individu terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2018).

2. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan memiliki beberapa tingkatan dalam domain kognitif. Tingkatan pengetahuan terdiri dari enam level, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Keenam tingkatan tersebut menggambarkan kemampuan seseorang dalam menerima, mengolah, dan menggunakan informasi yang diperoleh, mulai dari sekadar mengingat informasi hingga mampu menilai dan mengambil keputusan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2018). Berikut enam tingkatan pengetahuan :

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat dasar adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu: menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan secara singkat pengertian Kesehatan reproduksi, dapat menyatakan kegunaan vitamin A, dan lain-lain.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari. Contoh :menjelaskan Manfaat dari kunjungan kehamilan.

c. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan sebagainya.

d. Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misal nya dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu objek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tidak terbentuk secara spontan, melainkan melalui proses belajar yang dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang berasal dari dalam individu maupun dari lingkungan sekitarnya. Dalam teori perilaku kesehatan, pengetahuan termasuk faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang berperan dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan seseorang (Green & Kreuter, 2005; *World Health Organization*, 2022). Berikut factor internal dan factor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan:

a. Faktor Internal

1) Umur

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu. Salah satunya adalah umur. Bertambahnya usia akan diikuti oleh peningkatan kematangan berpikir, pengalaman hidup, dan kemampuan memahami informasi sehingga individu lebih mudah menerima dan mengolah informasi kesehatan. Individu yang lebih dewasa umumnya memiliki daya tangkap dan pola pikir yang lebih baik dibandingkan usia yang lebih muda. (Notoatmodjo, 2018; Nursalam, 2017).

2) Pengalaman

Selain umur, pengalaman juga berperan penting dalam pembentukan pengetahuan. Pengalaman merupakan proses pembelajaran yang diperoleh dari kejadian yang pernah dialami seseorang. Pengalaman memungkinkan individu mengingat kembali peristiwa yang pernah terjadi dan menggunakan pembelajaran

tersebut dalam menghadapi masalah serupa di masa mendatang. Oleh karena itu pengalaman sering disebut sebagai sumber pengetahuan karena memberikan pemahaman yang lebih nyata dibandingkan informasi yang hanya diperoleh secara teori (Budiman & Riyanto, 2013).

3) Pendidikan

Pendidikan juga menjadi faktor penting yang memengaruhi pengetahuan. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah individu menerima informasi baru, termasuk informasi kesehatan, sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki juga semakin baik. Sebaliknya, pendidikan yang rendah dapat membatasi kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan dan memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan (Nursalam, 2017).

4) Pekerjaan

Pekerjaan turut memengaruhi pengetahuan karena pekerjaan berkaitan dengan lingkungan kerja, interaksi sosial, serta akses terhadap informasi. Individu yang bekerja cenderung memiliki kesempatan lebih besar memperoleh pengalaman, informasi, dan keterampilan baru yang dapat meningkatkan pengetahuan. (*World Health Organization*, 2022).

5) Jenis kelamin

Selain itu, jenis kelamin juga dapat memengaruhi tingkat pengetahuan karena perbedaan peran sosial, aktivitas, serta akses informasi antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat (*World Health Organization, 2022*).

b. Faktor Eksternal

1) Informasi

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar individu. Salah satu faktor utama adalah informasi. Informasi yang diperoleh melalui tenaga kesehatan, media massa, media sosial, maupun pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman seseorang terhadap suatu masalah kesehatan. Semakin banyak informasi yang diterima maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki individu. (Green & Kreuter, 2005; *World Health Organization, 2022*).

2) Lingkungan

Lingkungan juga berperan dalam pembentukan pengetahuan. Lingkungan fisik maupun sosial memberikan pengalaman belajar melalui interaksi dengan keluarga, teman, maupun masyarakat. Lingkungan yang mendukung kesehatan akan mendorong individu memperoleh informasi dan pengalaman yang lebih baik sehingga meningkatkan pengetahuan kesehatan. (Green & Kreuter, 2005; *World Health Organization, 2022*).

3) Sosial budaya

Faktor sosial budaya turut memengaruhi pengetahuan. Nilai, norma, kebiasaan, dan kepercayaan masyarakat akan memengaruhi cara seseorang

menerima informasi kesehatan dan menentukan perilaku yang diambil. Individu dengan status sosial yang lebih baik umumnya memiliki akses informasi yang lebih luas sehingga tingkat pengetahuannya juga lebih tinggi dibandingkan individu dengan akses terbatas (Green & Kreuter, 2005; *World Health Organization*, 2022).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai cara yang pada dasarnya dapat dibedakan menjadi cara tradisional (non-ilmiah) dan cara modern (ilmiah). Cara tradisional merupakan cara memperoleh kebenaran sebelum berkembangnya metode ilmiah. Pada masa ini manusia memperoleh pengetahuan berdasarkan pengalaman sehari-hari tanpa melalui proses pembuktian ilmiah yang sistematis (Notoatmodjo, 2018).

a. Cara kuno atau non Modern

Cara kuno atau tradisional digunakan manusia untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum berkembangnya metode ilmiah dan penelitian modern. Cara memperoleh pengetahuan pada periode ini antara lain sebagai berikut:

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Metode ini dilakukan dengan mencoba berbagai kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah. Apabila cara pertama tidak berhasil, maka individu akan mencoba cara lain sampai diperoleh hasil yang dianggap benar. Pengetahuan yang diperoleh dengan cara ini belum tentu benar secara ilmiah karena tidak melalui proses pengujian yang sistematis (Notoatmodjo, 2018).

2) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan yang diperoleh dari kejadian yang pernah dialami seseorang. Melalui pengalaman, individu dapat mempelajari suatu peristiwa dan menggunakannya kembali untuk memecahkan masalah yang serupa pada masa berikutnya. Oleh karena itu pengalaman sering dijadikan dasar seseorang dalam mengambil keputusan walaupun belum tentu dibuktikan secara ilmiah (Notoatmodjo, 2018).

3) Melalui jalan pikiran

Manusia menggunakan akal atau penalaran untuk memperoleh kebenaran. Banyak kebiasaan, adat, dan tradisi masyarakat diterima sebagai suatu kebenaran tanpa pembuktian ilmiah. Kebiasaan tersebut diwariskan secara turun-temurun dari generasi ke generasi dan dianggap benar oleh masyarakat walaupun belum tentu sesuai dengan prinsip ilmiah (Notoatmodjo, 2018).

b. Cara Modern

Cara modern merupakan cara memperoleh pengetahuan yang lebih sistematis, logis, dan ilmiah melalui metode penelitian ilmiah. Metode ini menekankan adanya proses pengamatan, pengukuran, analisis, serta penarikan kesimpulan berdasarkan bukti empiris (Notoatmodjo, 2018).

1). Metode Induktif

Metode induktif dilakukan dengan mengamati gejala-gejala khusus terlebih dahulu, baik gejala alam maupun sosial. Data hasil pengamatan kemudian dikumpulkan, diklasifikasikan, dan dianalisis sehingga diperoleh kesimpulan

umum. Dengan kata lain, metode ini berangkat dari fakta khusus menuju pernyataan yang bersifat umum (Notoatmodjo, 2018).

2) Metode deduktif

Metode deduktif merupakan metode berpikir yang dimulai dari prinsip atau teori umum, kemudian diterapkan pada keadaan khusus. Metode ini menggunakan logika dan penalaran untuk menguji apakah suatu peristiwa sesuai dengan teori yang telah ada. Oleh karena itu metode deduktif sering digunakan dalam penelitian ilmiah untuk menguji hipotesis (Notoatmodjo, 2018).

5. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai materi yang akan diukur pada responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkatannya. Hasil pengukuran tersebut kemudian diinterpretasikan dalam bentuk skala kualitatif berdasarkan persentase nilai yang diperoleh responden (Arikunto, 2013). Pada penelitian ini variabel sikap dikategorikan berdasarkan nilai median skor total kuesioner. Responden dengan skor $\geq$ median termasuk dalam kategori sikap positif, sedangkan responden dengan skor $<$ median termasuk dalam kategori sikap negatif. Dengan demikian skala pengukuran variabel sikap adalah skala ordinal (Notoatmodjo, 2014).

B. Sikap

a. Definisi Sikap

Merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut ahli psikologi Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan 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. Sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan sikap mental yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman, dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

b. Komponen Sikap

Komponen sikap terdiri atas tiga, yaitu:

- 1). Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat, atau pemikiran seseorang terhadap objek
- 2). Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek
- 3). Kecenderungan untuk berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki artinya menunjukkan bertindak dengan cara-cara tertentu

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi pemegang peranan penting

c. Sifat Sikap

Menurut Heri Purwanto sikap memiliki dua sifat yaitu :

- 1). Sikap Positif, kecenderungan Tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapakan objek tertentu
- 2). Sikap Negatif, yaitu kecenderungan Tindakan seseorang untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu.

d. Ciri-ciri sikap

- 1). Sikap bukan sesuatu yang dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk melalui pengalaman
- 2). Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu pada suatu objek
3. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat yang mempermudah sikap pada orang itu
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal tersebut
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang

e. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1). Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

2). Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3). Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah

4). Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Secara umum orang tidak akan memperlihatkan sikap asli mereka di hadapan orang lain untuk beberapa hal. Satu cara untuk mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pernyataan tentang permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi diharapkan menentukan sikap setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tertentu.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini :

1). Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk jika ada pengalaman pribadi.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap konformis atau serah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh pada sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan mekanisme pertahanan ego.

g. Pengukuran sikap

Salah satu cara untuk mengukur data adalah dengan menggunakan skala, terdapat beberapa macam skala, diantaranya skala likert, untuk mengukur sikap,

persepsi dan pendapat. Skala likert didesain untuk menelaah seberapa kuat subjek setuju dengan pertanyaan yang terdiri atas komponen. Variabel sikap diukur dengan “Skala Likert” jawaban dari setiap pertanyaan diberi nilai. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya memakai empat kategori penilaian dengan alasan untuk mengurangi terjadinya bias dalam pengumpulan data.

Table 1
Pemberian skor pada variabel sikap

Pernyataan positif	Pernyataan Negativ
Sangat Setuju (SS)	Sangat Setuju (SS)
Setuju (S)	Setuju (S)
Tidak Setuju (TS)	Tidak Setuju (TS)
Sangat Tidak Setuju (STS)	Sangat Tidak Setuju (STS)

Untuk menginterpretasikan data maka nilai responden pada setiap variabel sikap dengan nilai akhir diubah menjadi nilai skor dengan rumus :

$$\text{Skor T} = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{SD} \right)$$

SD

Keterangan :

T = Skor yang didapat

50+10 = Bilangan tetap

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

$\bar{X}$ = Mean skor kelompok

SD = Standar Deviasi skor kelompok

Arah sikap diketahui dengan cara membandingkan skor T dengan rata-rata kelompok dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Sikap Positif : bila $\geq$ mean T rata-rata
- 2) Sikap Negatif : bila $<$ mean T rata-rata

C. Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal care

Antenatal Care sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi persepsi pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm. Antenatal Care merupakan komponen kunci dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (*SDGs*), khususnya dalam mengurangi angka kematian ibu (Shamanewadi, dkk 2020). *Antenatal Care* adalah layanan terpadu yang menawarkan perawatan komprehensif dan berkualitas tinggi untuk ibu hamil, yang diberikan oleh dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang terlatih dan profesional (Hartati, dkk 2020).

2. Tujuan

Antenatal Care berfungsi sebagai tindakan pencegahan yang penting untuk mengatasi faktor risiko terkait kehamilan. Menurut *World Health Organization*, tujuan *Antenatal Care* adalah untuk mendeteksi dini risiko yang berkaitan dengan

kehamilan dan persalinan, memantau perkembangan janin, dan berupaya meminimalkan kematian ibu dan bayi (Wiknjosastro, 2010; Oktavia, 2018).

Tujuan asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu : mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik, saling percaya antar ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012). Menurut Rukian (2013) tujuan dilakukan pemeriksaan *antenatal care* yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, maternal dan social ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi

3. Standar Pelayanan Minimal *Antenatal Care*

Pelayanan *antenatal care* sesuai standar terbaru sesuai standar pelayanan yaitu minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Satu Kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), dua kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12-26 minggu), tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukuran tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA)
- d. Pemeriksaan puncak Rahim (tinggi fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Scrining status imunisasi tetanus dan pemberian imusasasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan
- h. Tes Laboratorium
- i. Tatalaksana / penangana kasus sesuai kewenangan
- j. Temu Wicara (konseling)

4. Kebijakan Pelayanan Asuhan Antenatal

Kebijakan asuhan antenatal bertujuan memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan melakukan deteksi dini terhadap komplikasi sedini mungkin. Proses pelaksanaannya selama kehamilan, yaitu bidan mengupayakan memberi asuhan antenatal paling sedikit empat kali selama kehamilan. Pelayanan asuhan antenatal yang harus diberikan bidan setiap kehadiran ibu hamil diunit pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi:

- a. Anamnesa untuk mengumpulkan data subyektif yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan janin.
- b. Pemantauan pertumbuhan janin, termasuk didalamnya penimbangan berat badan pada ibu hamil, pemantauan pertambahan tinggi fundus uteri (TFU), dan pemantauan denyut jantung janin (DJJ) melalui pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, dan auskultasi.
- c. Pemantauan kesehatan ibu, meliputi pemantauan status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas atau pemantauan tanda vital termasuk tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan, serta *reflex patella*. Untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi kehamilan, lakukan:
 - 1) Inspeksi mata untuk melihat adanya tanda anemia pada konjungtiva dan ikterus pada sklera mata.
 - 2) Inspeksi daerah leher untuk mengetahui pelebaran vena jugularis dan palpasi untuk mengetahui pembesaran kelenjar tiroid.
 - 3) Palpasi payudara untuk mengetahui kelainan.

- 4) Inspeksi alat kelamin luar untuk mengidentifikasi tanda- tanda infeksi atau penyakit menular seksual.

d. Interpretasi dan analisis data sampai memperoleh rumusan diagnosis.

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, dibuat perumusan rencana asuhan seperti pemberian informasi dan pendidikan kesehatan tentang kehamilan dan persiapan persalinan, pemberian suplemen gizi, imunisasi tetanus toksoid, melakukan konseling pada masalah-masalah kehamilan, serta senam hamil.

5. Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat juga sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan dirumahnya atau di posyandu, Ibu hamil tersebut harus sering dikunjungi jika terdapat masalah, dan ia hendaknya disarankan untuk menemui i petugas kesehatan bilamana ia merasakan tanda-tanda bahaya atau jika ia khawatir. Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut, perlu didapatkan informasi yang sangat penting yaitu :

a. Kunjungan trimester pertama

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
- 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya

3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

b. Kunjungan trimester kedua

Informasi yang penting pada trimester kedua sama dengan trimester pertama hanya ditambah kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).

c. Kunjungan trimester ketiga

Kunjungan antara 28-36 minggu sama seperti pada trimester kedua hanya ditambah dengan palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

d. Trimester ketiga setelah 36 minggu

Sama seperti pada trimester pertama, kedua, ketiga dan ditambah dengan deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Perkembangan pada pelayanan antenatal care memberikan kesempatan pada ibu hamil untuk berkomunikasi serta memberi dukungan kepada ibu. Komunikasi yang efektif tentang masalah fisiologis, biomedis, perilaku dan sosiokultural, serta dukungan yang efektif, termasuk dukungan sosial, budaya, emosional dan psikologis kepada wanita hamil mampu memberikan pengalaman

positif selama kehamilan dan persalinan sebagai pondasi untuk mewujudkan ibu yang sehat.

Antenatal care bertujuan untuk memantau dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi janin. Strategi *World Health Organization* untuk menurunkan kehamilan risiko tinggi melalui perawatan rutin untuk semua wanita, perawatan tambahan untuk wanita dengan penyakit penyerta dalam kategori sedang dan komplikasi, perawatan obstetrik dan neonatal khusus untuk wanita dengan penyakit penyerta yang berat dan komplikasi, antenatal care merupakan perawatan selama kehamilan yang cukup efektif untuk menjalankan program *World Health Organization* tersebut.

Jumlah kunjungan antenatal memiliki hubungan signifikan terhadap berat badan bayi lahir rendah, wanita dengan kunjungan kehamilan lebih 6 kali kunjungan antenatal memiliki berat badan lahir 727,26 gram lebih berat dari ibu dengan 1-3 kunjungan kehamilan dan 325,88 gram lebih berat dari pada mereka yang memiliki 4-5 kunjungan (15) pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu hamil, adalah sebagai berikut:

- a. Pada kunjungan awal, asuhan yang diberikan diantaranya meliputi pengkajian data kesehatan ibu hamil (riwayat kesehatan, sosial, riwayat kebidanan, keluarga dan penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, pemeriksaan laboratorium, pengkajian emosional dan pengkajian fetal).
- b. Pada kunjungan ulang, asuhan yang diberikan diantaranya mengevaluasi penentuan masalah; pemeriksaan pada kunjungan ulang (gerakan janin, setiap

masalah atau tanda- tanda bahaya, kebutuhan keluhan yang lazim dalam kehamilan, dan kekhawatiran-kekhawatiran lainya seperti cemas menghadapi persalinan), pemeriksaan fisik ,denyut Jantung Janin ukuran janin, mengetahui taksiran persalinan dan tafsiran berat janin, letak dan presentasi, aktifitas, pemeriksaan kesehatan ibu) dan pemeriksaan laboratorium (darah /Hemoglobin).

Setiap ibu hamil sebaiknya mendapatkan informasi/nasehat serta petunjuk tentang:

a. Pantang diet hamil

Pada dasarnya dianjurkan 4 sehat 5 sempurna karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5-15 kg selama hamil. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapat perhatian khusus

b. Pekerjaan rumah tangga

Pekerjaan rutin dapat dilakukan, namun harus disesuaikan dengan kemampuan ibu hamil dan makin dikurangi dengan semakin bertambah tuanya kehamilan.

c. Hubungan seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat tanda infeksi, pengeluaran cairan mendadak, rasa nyeri, panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, hentikan hubungan seksual bagi mereka yang sering mengalami keguguran.

d. Pakaian hamil

Pakaian hamil yang dianjurkan adalah pakaian yang longgar terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap.

e. Pemeliharaan payudara

Payudara yang dipersiapkan untuk dapat memberikan laktasi perlu diperhatikan dengan seksama. Dengan pakaian dalam yang longgar maka perkembangan payudara tidak terhalang. Puting susu diperhatikan agar tetap bersih.

f. Jadwal istirahat dan tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

g. Pemberian obat-obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu diperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

h. Keadaan darurat

Saat hamil yang mengharuskan ibu hamil untuk memeriksakan diri adalah berkaitan dengan janin (badan panas disertai tanda infeksi, gerak janin berkurang/menghilang), berkaitan dengan keadaan ibu, mual muntah berlebihan, terjadi pengeluaran cairan mendadak, sakit perut mendadak, terjadi tanda-tanda inpartu, dll)

i. Imunisasi

Vaksinasi dengan tetanus toxoid dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus.

6. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal care*

Menurut Lawrence Green dalam buku Pendidikan dan perilaku Kesehatan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *Antenatal Care*, faktor tersebut antara lain : factor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor Predisposisi meliputi usia, Pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan sikap. Faktor Pendukung meliputi jarak tempat tinggal, status ekonomi dan media informasi. Faktor Pendorong meliputi dukungan suami dan keluarga serta peran petugas Kesehatan yang ada.

a. Status sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi berpengaruh pada kemampuan dalam pemanfaatan *Prenatal Care* selama kehamilan. Penelitian Short dan Zhang menunjukkan status sosial ekonomi yang tinggi akan lebih memungkinkan memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih sering dibandingkan pada status sosial ekonomi rendah.

b. Pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan yang mempengaruhi sikap terhadap kehamilan maupun dalam pemenuhan gizi selama kehamilan.

c. Pengetahuan

Merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan atau dalam hal ini pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care*. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan selama kehamilan akan termotivasi untuk menjaga kehamilannya dengan melakukan *antenatal care* yang teratur.

d. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon tertutup dari responden terhadap pemeriksaan *antenat care*. Adanya sikap lebih baik tentang antenatal care ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin. ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap *antenatal care* lebih banyak melakukan *antenatal care* dari pada ibu dengan sikap negatif terhadap antenatal

e.Usia ibu

Prognosis kehamilan dan persalinan meningkat pada ibu hamil usia tua begitu pula komplikasi pada usia muda sehingga meningkatkan kunjungan antenatal. Riwayat komplikasi pada masa kehamilan atau persalinan terdahulu memberi pengaruh dalam pengambilan keputusan untuk melakukan kunjungan antenatal.

f. Perencanaan kehamilan

Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan kemungkinan lebih besar memiliki perilaku tinggi beresiko (merokok, konsumsi alkohol) dan lebih kecil kemungkinan untuk mengkonsumsi vitamin termasuk pemanfaatan pelayanan Kesehatan.

g. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita bagi ibu yang baru pertama kali hamil, *antenatal care* merupakan suatu hal yang baru sehingga memiliki motivasi tinggi dalam memeriksakan kehamilannya pada pelayanan kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah memiliki pengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

f. Dukungan keluarga

Ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari keluarga mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pemeriksaan *Antenatal Care*, sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan *Antenatal Care* pada ibu hamil primigravida. Dukungan suami, dukungan keluarga,, dan lingkungan sangat memberikan motivasi dalam pemeriksaan *Antenatal Care* pada ibu hamil. Keluarga yang menerima kehamilan akan memberikan pengaruh positif pada keadaan psikologis bayi yang dikandung. Dukungan keluarga dibagi menjadi dua yaitu dukungan keluarga internal dan eksternal. Dukungan keluarga internal yaitu

dukungan suami, saudara kandung, mertua dukungan dari anak sedangkan dukungan eksternal yaitu sahabat, pekerjaan, tetangga dan keluarga besar.