

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu subjek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, indera pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.²¹

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:²¹

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk didalamnya adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang bersifat spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehend*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumusan metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini biasanya dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian-penelitian itu berdasarkan kriteria yang telah ada.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan ada 2, yaitu cara tradisional (non ilmiah) dan cara modern (ilmiah):²¹

1. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

a. Cara Coba Salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah, bahkan sampai sekarang metode ini masih sering digunakan, terutama bagi mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

b. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau buruk. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat, baik formal maupun

informal. Para pemegang otoritas pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama dalam penemuan pengetahuan dan orang lain menerima pendapat tersebut tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan data empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh untuk memecahkan suatu masalah.

e. Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebagai contoh pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) yang dilakukan orang tua untuk mendidik anaknya dalam konteks pendidikan masih sering dianut sampai sekarang.

f. Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diyakini oleh pengikut yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g. Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran ini diperoleh manusia secara cepat di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran ini sukar dipercaya karena tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis.

h. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Di sini manusia telah mampu melakukan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pertanyaan-pertanyaan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pertanyaan-pertanyaan umum ke pertanyaan yang bersifat khusus. Pada proses berpikir deduksi, berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap hal yang termasuk dalam kelas itu.

2. Cara Memperoleh Kebenaran Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah atau lebih populer. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*Research Methodology*). Cara ini dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) yang kemudian dilanjutkan oleh Deobold Van Dallen yang berhasil membuat pencatatan yang mencakup tiga hal pokok, yaitu:¹⁹

- a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan
- b. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yakni gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang dikembangkan.²¹

2. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan.²² Penelitian yang dilakukan oleh Wigunantiningsih mengenai hubungan paritas dengan tingkat

pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat pengetahuan. Hal ini berkaitan dengan pengalaman sehingga diharapkan semakin sering seorang wanita hamil, maka pengetahuan akan *antenatal care* semakin baik dan tingkah lakunya semakin baik pula.²³

3. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan penalaran pola pikir seseorang. Usia merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Usia mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya resiko serta sifat resistensi.²³

4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Menurut Ratna dalam Sitompul, pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenisnya, orang dengan pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya dibandingkan dengan orang yang tidak berinteraksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.²⁴

2.1.5 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Lawrence Green dalam Notoadmojo bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi sebagai faktor predisposisi di samping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana, atau faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.²¹

Pengukuran menurut Arikunto dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dengan objek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif ditampilkan dengan angka-angka. Hasil perhitungan atau pengukuran dapat diproses dengan cara dijumlahkan,

dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh presentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan dalam kalimat yang bersifat kualitatif.²⁵

1. Kategori baik yaitu menjawab benar 76-100% dari yang diharapkan
2. Kategori cukup yaitu menjawab benar 56-75% dari yang diharapkan
3. Kategori kurang yaitu menjawab benar <56% dari yang diharapkan

2.2 Kehamilan

2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya diagnosis kehamilan tidak dapat diabaikan.^{26,27}

2.2.2 Diagnosis Kehamilan

Diagnosis kehamilan dapat ditegakkan dengan riwayat kesehatan dan pemeriksaan klinis berdasarkan tanda dan gejala kehamilan.^{26,27}

1. Tanda Tidak Pasti Kehamilan
 - a. Terlambat Datang Bulan (*Amenorea*)
 - b. Mual (*Nausea*) dan Muntah (*Emesis*)
 - c. Ngidam
 - d. Sinkop atau Pingsan
 - e. Payudara Tegang (*Mastodynia*)
 - f. Sering Miksi
 - g. Konstipasi dan Obstipasi
 - h. Pigmentasi Kulit
 - i. Kenaikan Berat Badan
 - j. Rasa Mudah Lelah (*Fatigue*)
 - k. Varises
 - l. Perut dan Rahim Membesar Sesuai Usia Kehamilan
2. Tanda pasti kehamilan

Menggunakan alat canggih ultrasonografi (USG), kehamilan sudah dapat ditetapkan pada umur yang relatif muda. Oleh karena itu kehamilan pasti dapat

ditegakkan melalui pemeriksaan USG, dapat diketahui terdapat “*fetal plate*”, kantung gestasi, dan rahim yang membesar. Menggunakan metode konvensional, kepastian hamil bila teraba bagian janin, terdengar detak jantung janin, dan teraba gerakan janin.²⁸

2.2.3 Taksiran Usia Kehamilan dan Tanggal Persalinan

Lama kehamilan yang dihitung dari hari pertama periode haid normal terakhir adalah 280 hari, atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Kita dapat memperkirakan tanggal taksiran persalinan dengan menambahkan 7 hari ke tanggal hari pertama haid normal terakhir dan mengurangi 3 bulan (rumus naegele). Sebagai contoh, jika haid terakhir (HT) dimulai pada tanggal 10 september, maka perkiraan tanggal persalinan adalah 17 juni. Apabila kehamilan terjadi pada bulan januari sampai maret, maka rumus taksiran persalinannya adalah bulan ditambah 9 dan hari ditambah 7 dari hari pertama haid terakhir.^{27,28}

Salah satu penilaian terpenting pada pemeriksaan pranatal adalah penentuan usia janin. Untungnya, hal ini dapat diidentifikasi secara tepat dengan pemeriksaan klinis yang dilakukan dengan cermat dan tepat, disertai dengan pengetahuan tentang hari pertama haid terakhir. Jika tanggal dan tinggi fundus uteri (dalam cm) bersesuaian, maka durasi gestasi dapat ditetapkan. (sebagai contoh, pada 22 minggu setelah HT, fundus harus setinggi sekitar 22 cm). Kandung kemih harus kosong saat tinggi fundus diukur.^{27,28}

2.3 Kunjungan Antenatal care (ANC)

2.3.1 Definisi Antenatal care (ANC)

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.²⁶⁻²⁸

2.3.2 Tujuan *Antenatal care* (ANC)

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan karena kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat.^{22,28}

Dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi baru lahir, maka asuhan antenatal harus difokuskan pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, salah satu aspek yang paling penting dari asuhan antenatal adalah hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarganya.²⁹

Adapun 6 tujuan dari *antenatal care* adalah sebagai berikut:^{22,28,30}

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

ANC akan efektif bila meliputi hal-hal sebagai berikut :³¹

1. Asuhan diberikan oleh petugas yang terampil dan berkesinambungan.
2. Persiapan menghadapi persalinan yang baik
3. Mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit

4. Mendeteksi dini komplikasi serta perawatan penyakit medis lain yang diderita.

2.3.3 Jadwal dan Tempat *Antenatal care*

Bila kehamilan termasuk dalam resiko tinggi, perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat, namun bila kehamilan normal, jadwal asuhan cukup empat kali. Menurut bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode huruf K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1,K2,K3 dan K4. Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kunjungan ibu hamil yang dilakukan pertama kali pada masa kehamilan. Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung. Sedangkan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.^{27,28}

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai macam kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomik dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan, dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai macam metode yang tersedia.²⁸ Adapun jadwal pemeriksaannya adalah sebagai berikut:^{28,31,32,33}

1. Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah tahu terlambat haid.
2. Pemeriksaan ulang
 - a. Setiap bulan sampai usia kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - b. Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan
 - c. Setiap minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
3. Pemeriksaan khusus jika terdapat keluhan-keluhan tertentu

Menurut Depkes RI, setiap ibu hamil paling sedikit mendapatkan empat kali kunjungan selama periode kehamilan, dengan jadwal:³⁴

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (dari awal usia kehamilan sampai 14 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan antara 14-28 minggu)
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu)

Pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di tempat-tempat sebagai berikut:³⁴

1. Rumah Sakit/ Rumah Sakit Ibu dan Anak
2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
3. Puskesmas Pembantu
4. Posyandu
5. Pondok Bersalin Desa
6. Rumah Bersalin
7. Bidan Praktek Swasta

2.3.4 Standar Pemeriksaan Antenatal Care

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan oleh pengurus Ikatan Bidan Indonesia (IBI) terdapat enam standar dalam pelayanan antenatal antara lain:³⁵

1. Identifikasi ibu hamil

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

2. Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal, deteksi kelainan dalam kehamilan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/HIV-AIDS, memberikan pelayanan imunisasi, penyuluhan dan konseling serta tugas terkait lainnya,

mencatat data pada setiap kunjungan, penatalaksanaan dan rujukan kegawatdaruratan dalam kehamilan.

3. Palpasi Abdominal

Bidan melakukan palpasi abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah periksa posisi janin, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk deteksi kelainan serta melakukan rujukan dengan tepat.

4. Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

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

5. Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

Bidan dapat mendeteksi setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda dan gejala pre-eklampsia serta penatalaksanaan dan rujukan yang tepat.

6. Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester III untuk memastikan persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya, sebaiknya bidan melakukan kunjungan rumah.

Pelayanan Antenatal/asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan termasuk 7 T, antara lain:^{27,31,33}

1. Timbang Berat Badan

Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan ibu hamil tersebut, kekurangan makanan dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematur, inersia uteri dan sebagainya. Sedangkan makan secara berlebihan karena adanya salah persepsi bahwa ibu hamil makan untuk dua orang dapat pula mengakibatkan komplikasi antara lain pre-eklampsia, bayi terlalu besar dan sebagainya. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6,5-16 kg (anjaran kenaikan berat badan disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh). Bila berat badan naik lebih dari semestinya anjurkan untuk mengurangi karbohidrat, dan anjurkan

untuk memperbanyak konsumsi buah dan sayur. Bila berat badan tetap atau menurun, semua makanan yang dianjurkan terutama makanan yang mengandung protein dan zat besi.

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah harus diperiksa secara tepat dan benar. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Posisi ibu saat dilakukan pemeriksaan sebaiknya posisi tidur (setengah duduk), jangan mengukur tekanan darah langsung saat ibu datang tapi persilahkan ibu untuk istirahat sebentar sebelum dilakukan pemeriksaan, karena aktivitas ibu akan menimbulkan kenaikan tekanan darah sehingga hasilnya menjadi tidak akurat.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Mengukur TFU bisa menggunakan jari pada kehamilan <22 minggu dan menggunakan sentimeter ≥ 22 minggu.

4. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Imunisasi TT yang diberikan kepada ibu hamil sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Program imunisasi TT, dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Program Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2009.

5. Pemberian Tablet Besi, Minimum 90 Tablet Selama Kehamilan.

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (60mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum atau bersama teh kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

6. Tes Terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)

Wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok resiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnesa kehamilan resiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling dan terapi PMS.

7. Temu Wicara

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan ini melibatkan ibu, suami, keluarga dan masyarakat, meliputi: mengidentifikasi rencana atau rujukan dan bentuk transportasi untuk mencapai tempat tersebut, membuat rencana penyediaan donor darah, mengadakan rencana persiapan finansial, mengidentifikasi seorang pembuat keputusan kedua bila pembuat keputusan pertama tidak ada di tempat.

Komponen antenatal minimal yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) selama kehamilan. Pelayanan ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi.

Tabel 2. 2 Ringkasan Penilaian Klinik dan Penanganan Kehamilan

Penilaian antenatal	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III	Kunjungan IV
Riwayat Kehamilan	√	√	√	√
Riwayat Kebidanan	√			
Riwayat Kesehatan	√			
Riwayat Sosial	√			
Pemeriksaan Keseluruhan (umum)	√	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi
Pemeriksaan Kebidanan (Luar)	√	√	√	√
Pemeriksaan Kebidanan (Dalam)	√	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi
Pemeriksaan Laboratorium	√	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	
Penanganan				
Pemberian Tetanus Toxoid	TTI (0,5 cc)	TTI (0,5 cc)		
Pemberian Tablet Tambah Darah	90 hari			

Konseling Umum	√	Memperkuat	Memperkuat	Memperkuat
Konseling Khusus	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi
Perencanaan Persalinan			√	√
Perencanaan Penanganan Komplikasi	√	√	√	√

Sumber : Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2009.

2.3.5 Kebijakan *Antenatal Care*

1. Kebijakan Program

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “empat pilar *safe motherhood*” yaitu meliputi: Program Keluarga Berencana; Akses terhadap pelayanan antenatal; persalinan yang aman; dan cakupan pelayanan obstetrik esensial.²⁸

Pendekatan pelayanan obstetri dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer (MPS)*, yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci yaitu :

- a. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
- b. Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat
- c. Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

2. Kebijakan Teknis

Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Maka dari itu, perlu kebijakan teknis bagi ibu hamil secara keseluruhan yang bertujuan untuk

mengurangi resiko dan komplikasi kehamilan secara dini. Kebijakan teknis itu dapat meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

- a. Mengupayakan kehamilan yang sehat
- b. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal jika diperlukan.
- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

Beberapa kebijakan teknis pelayanan *antenatal care* rutin yang selama ini dilaksanakan dalam rangka peningkatan cakupan pelayanan antara lain meliputi:^{28,34}

- a. Deteksi dini ibu hamil melalui kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker dan buku KIA, dengan melibatkan kader dan perangkat desa serta kegiatan kelompok kelas ibu hamil.
- b. Peningkatan kemampuan penjangkaran ibu hamil melalui kegiatan kemitraan bidan dan dukun.
- c. Peningkatan akses ke pelayanan dengan kunjungan rumah.
- d. Peningkatan akses pelayanan persalinan dengan rumah tunggu.

2.3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Melakukan *Antenatal Care*

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Melakukan *Antenatal Care*, yaitu:³⁶

1. Pengetahuan

Ketidaktahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan.

2. Sikap

Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan ANC. Adanya sikap lebih baik tentang ANC ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin.

3. Ekonomi

Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, keluarga dengan tingkat ekonomi rendah tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, masalah yang timbul pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah yaitu ibu hamil akan kekurangan energi dan protein (KEK).

4. Sosial Budaya

Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita hamil meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya.

5. Geografis

Letak geografis sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan, di tempat yang terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini dikarenakan transportasi yang sulit menjangkau sampai ketempat terpencil.

6. Informasi

Ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang ANC dari tenaga kesehatan, media massa, maupun media elektronik akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan ANC, sehingga ibu dapat teratur dalam melakukan kunjungan ANC.

7. Dukungan

Dukungan yang bisa diberikan pada ibu hamil adalah dukungan sosial yang bisa diberikan keluarga terutama dukungan suami. Dukungan sosial ini dapat diwujudkan dalam bentuk materi, misalnya kesiapan finansial, dukungan informasi, serta dukungan psikologis seperti menemani saat pemeriksaan kehamilan.

2.4 Dukungan Suami

2.4.1 Definisi Dukungan Suami

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melakukan kegiatan. Dukungan suami adalah dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material.³⁷

Suami adalah pria yang menjadi pasangan resmi seorang wanita. Suami juga berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.³⁸ Seorang ayah dapat mengungkapkan sikap melindungi, sikap memelihara, rasa kasih sayang, rasa cinta kepada bayinya. Sikap ini memberi dampak berarti dalam perkembangan anak selanjutnya, ayah dapat mempengaruhi bayinya secara tidak langsung, yaitu melalui dorongan yang diberikan kepada ibu.³⁹

2.4.2 Jenis-jenis Dukungan Suami

Ada 4 wujud dari dukungan suami menurut Friedman dalam Wahyuningsih:⁴⁰

1. Dukungan informasi adalah dukungan yang diberikan apabila individu tidak mampu menyelesaikan masalah dengan memberikan informasi, nasehat, saran, pengarahan dan petunjuk tentang cara-cara pemecahan masalah. Pada dukungan informatif suami berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.
2. Dukungan emosional atau psikologis adalah dukungan yang dapat berupa perhatian, empati, kepedulian, adanya kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan, serta membantu penguasaan terhadap emosi. Misalnya mendampingi atau menemani istri saat melakukan kunjungan ANC.
3. Dukungan instrumental atau finansial adalah dukungan yang bersifat nyata atau konkrit dalam bentuk materi, uang atau dana, peralatan, waktu, maupun menolong.
4. Dukungan penghargaan atau penilaian adalah dukungan yang berupa penilaian positif dari suami lewat ungkapan hormat (penghargaan) diantaranya memberikan penghargaan positif dan perhatian misalnya pujian, persetujuan.

2.4.3 Bentuk Dukungan Suami

Memeriksa kehamilan sejak dini, dalam hal ini suami dapat mendukung istrinya agar mendapatkan pelayanan antenatal yang baik, menyediakan transportasi atau dana untuk biaya konsultasi. Suami seharusnya menemani istrinya konsultasi, sehingga suami dapat belajar mengenai gejala dan tanda-tanda komplikasi kehamilan. Kematian ibu dapat dicegah bila suami dapat mengenal komplikasi-komplikasi potensial dan selalu siaga untuk mencari pertolongan bila hal itu terjadi.⁴¹

Menurut Prianggoro, dengan menemani istri pada saat pemeriksaan kehamilan, suami akan lebih banyak mendapatkan informasi sehingga lebih siap menghadapi kehamilan dan persalinan istrinya. Selain itu, istri juga lebih merasa aman dan nyaman diperiksa bila ditemani oleh suaminya.⁴²

Suami adalah seseorang yang terdekat dengan istri, dan dianggap paling memahami kebutuhan istri. Saat hamil, seorang wanita mengalami perubahan, baik fisik maupun mental. Suami sebaiknya memahami perubahan ini dan dapat lebih bersabar serta diharapkan tidak terlalu cemas agar tidak mempengaruhi kondisi emosi istri.^{43,44}

Menurut Beni dalam Absah, suami dapat membantu merencanakan kelahiran yang dibantu oleh petugas kesehatan dan menyiapkan dana untuk persiapan biaya kelahiran.⁴¹ Salah satu peran suami dalam menurunkan angka kematian ibu adalah suami dapat memastikan persalinan istrinya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dapat berjalan dengan aman. Untuk itu suami perlu diberikan pengetahuan mengenai persiapan persalinan yang meliputi komponen pembuatan rencana persalinan (tempat, tenaga penolong, transportasi, siapa yang menemani ibu bersalin, siapa yang menjaga keluarganya yang lain) dan membuat rencana siapa yang menjadi pembuat keputusan utama jika terjadi kegawatdaruratan dan siapa pembuat keputusan bila pembuat keputusan utama tidak ada. Suami dapat merencanakan kapan dan dimana persalinan dilakukan sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam memperoleh pertolongan persalinan.⁴⁴

Partisipasi dan tanggung jawab suami baik secara langsung maupun tidak langsung dalam asuhan kehamilan saat ini masih rendah. Partisipasi suami sangat

dibutuhkan untuk dukungan psikis, fisik, sosial dan spiritual. Partisipasi dalam asuhan kehamilan ini merupakan refleksi dari peran suami dalam keluarga.⁴⁵

2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Choil et all dalam Bobak menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi istri (ibu), antara lain:³⁶

1. Budaya

Pada berbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional, menganggap istri adalah *konco wingking*, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri.

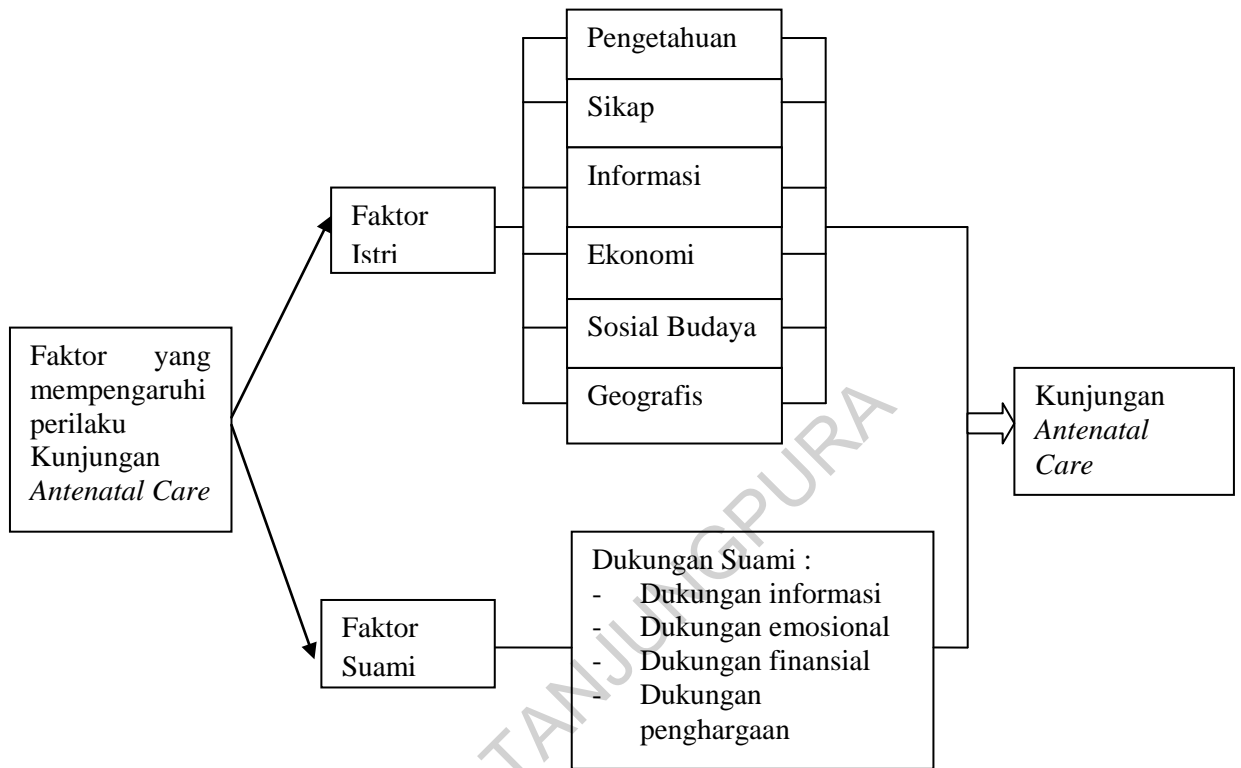
2. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan, 75%-100% penghasilannya diperlukan untuk membiayai keperluan hidupnya, sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. Secara konkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya.

3. Tingkat Pendidikan

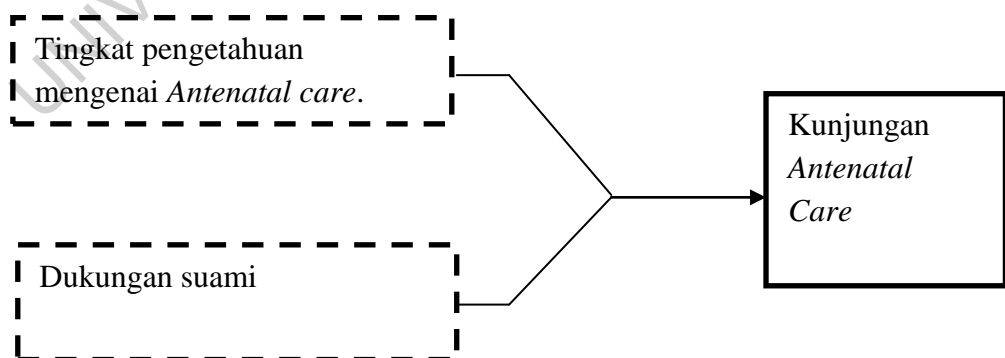
Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan: - - - - Variabel bebas
———— Variabel tergantung

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

1. Terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan ibu dan suami terhadap kunjungan *antenatal care*.
2. Terdapat hubungan positif dukungan suami menurut ibu dan suami terhadap kunjungan *antenatal care*.

UNIVERSITAS TANJUNGPURA