

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

A.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal. Menurut teori World Health Organization (WHO) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan and M 2023).

A.2 Tingkat Pengetahuan

Berikut terdapat 6 tingkat pengetahuan antara lain;

1. Mengetahui (*Know*) ialah ingatan dari informasi atau pengetahuan yang telah didapatkan. Tahap ini merupakan tingkat terendah dalam pengetahuan karena dalam tingkatan ini hanya untuk mengetahui bahwa

seseorang mengetahui, mengingat, menyebutkan dan mendefinisikan kembali tentang ilmu yang telah didapatkan atau diajarkan.

2. Memahami (*Comprehention*) ialah kemampuan seseorang menjelaskan dengan benar suatu materi ataupun objek yang dipahaminya, seseorang yang paham biasanya dapat menyimpulkan, menyebutkan contoh tentang objek yang telah dipelajarinya.
3. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan pengaplikasian atau menjalankan sesuatu yang telah dipelajari atau didapatkan dalam kehidupannya sehari-hari sesuai dengan teori, metode, rumus maupun prinsip-prinsip secara benar dalam melaksanakannya.
4. Analisis (*Analysis*) diartikan sebagai kemampuan menjabarkan suatu materi dalam komponen-komponen yang masih berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Kemampuan Analisa dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti membuat bagan, memisahkan, membedakan dan mengelompokkan.
5. Sintesis (*Synthesis*) diartikan sebagai kemampuan membuat formulasi atau pembaharuan yang baru dengan menggabungkan antara formulasi-formulasi yang ada sebelumnya.
6. Evaluasi (*Evaluation*) diartikan sebagai kemampuan menilai suatu objek melalui kriteria- kriteria yang ada (Wawan and M 2023).

A.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu).

Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

1. Faktor Internal

a. Usia

Menurut Hurlock (dikutip dalam Lestari,), Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

b. Jenis kelamin

Menurut penelitian yang dilakukan Verma, menemukan adanya perbedaan signifikan antara sirkuit otak perempuan dan laki-laki, bahkan ketika mereka melakukan hal yang sama. Para peneliti melakukan riset terhadap 1400 orang. Peneliti menyebutkan pola berpikir ini sebagai brain road maps. Dari penelitian ini, cara kerja otak perempuan dan laki-laki ini disebut sebagai female end zone dan male end zone.

Adanya perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki terjadi karena perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otaknya, sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak bagian kiri. Biasanya ini yang

menyebabkan perempuan lebih suka berdiskusi, bergosip, bercerita panjang lebar dibanding laki-laki. Laki-laki lebih suka melihat sesuatu yang mudah, mereka tidak memiliki 'koneksi' yang baik tentang hal-hal yang melibatkan perasaan, emosi, atau curahan hati.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Seseorang yang menempuh pendidikan jenjang pendidikan formal, akan terbiasa untuk berpikir secara logis dalam mengahapi sesuatu permasalahan. Hal ini dikarenakan dalam proses pendidikan formal, individu akan diajarkan untuk mengidentifikasi masalah, menganalisa suatu permasalahan dan mencoba untuk memecahkan atau mencari solusi atas suatu permasalahan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan manusia baik untuk mendapatkan gaji (*salary*) atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada di berbagai media. Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini, semakin memudahkan bagi seseorang untuk bisa mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan. Hal ini biasanya dapat ditemui pada beberapa komunitas masyarakat tertentu (Darsini, Fahrurrozi, and Cahyono 2019).

A.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Selanjutnya Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu :

$$\text{Skor presentasi} = \frac{\text{skor yang diperoleh} \times 100\%}{\text{Reponden total skor maximum yang seharusnya diperoleh}}$$

*Reponden total skor maximum yang seharusnya
diperoleh*

Wawan dkk, 2018 mengatakan bahwa kriteria tingkat pengetahuan dapat diinterpretasikan dalam skala kualitatif sebagai berikut;

Dapat dikatakan baik jika : Hasil presentasi 76%-100%

Dapat dikatakan cukup jika : Hasil presentasi 56%-75%

Dapat dikatakan kurang jika : Hasil presentasi <56%

B. Promosi Kesehatan

B.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Sesuai dengan perkembangan promosi kesehatan, menurut WHO (*World Health Organization*) pengertian promosi kesehatan sebagai proses mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya (Fitriani 2022).

Promosi kesehatan merupakan pengembangan dari istilah pengertian yang sudah dikenal selama ini, seperti: pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, KIE (komunikasi, informasi, edukasi). WHO merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Dewi Novitasari Suhaid 2022).

Promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang undangan untuk perubahan lingkungan (Fitriani 2022).

B.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan dari promosi kesehatan adalah meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terciptanya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Fitriani, 2022).

B.3 Strategi Promosi Kesehatan

Strategi merupakan cara untuk mencapai atau mewujudkan visi dan misi pendidikan atau promosi kesehatan secara efektif dan efisien. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat dilakukan dalam promosi kesehatan (Rohmah 2023):

- a. Strategi global (*Global Strategy*)
 1. Advokasi
 2. Dukungan sosial
 3. Pemberdayaan masyarakat
- b. Strategi promosi kesehatan berdasarkan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*)
 1. Kebijakan berwawasan kesehatan
 2. Lingkungan yang mendukung
 3. Reorientasi pelayanan kesehatan
 4. Keterampilan individu
 5. Gerakan masyarakat

B.4 Sasaran Promosi Kesehatan

Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan, maka sasaran dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu :

1. Sasaran Primer (*primary Target*)

Sasaran umumnya adalah masyarakat yang dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui anak untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta anak sekolah untuk kesehatan remaja dan lain sebagainya (Siregar, Harahap, and Aidha 2020).

2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran sekunder dalam promosi kesehatan adalah tokoh tokoh masyarakat, tokoh agama, serta orang orang yang memiliki kaitan serta yang berpengaruh penting dalam kegiatan promosi kesehatan, dengan harapan setelah diberikan promosi kesehatan maka masyarakat tersebut dapat kembali memberikan atau kembali menyampaikan promosi kesehatan dilingkungan masyarakat sekitar (Siregar et al. 2020).

3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Adapun sasaran tersier dalam promosi kesehatan adalah pembuat keputusan (*decision marker*) atau penentu kebijakan (*policy maker*)

B.5 Teknik Promosi Kesehatan

Metode adalah cara teratur/sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai tujuan sesuai dengan yang dikehendaki. Suatu proses promosi kesehatan, metode yang menuju tercapainya tujuan pendidikan kesehatan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu metode. Metode harus berbeda antara sasaran massa, kelompok atau sasaran individual (Rohmah 2023).

1. Metode Individual (Perorangan)

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda beda sehubungan dengan penerimaan atau pelaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat bagaimana cara mambantunya perlu menggunakan bentuk pendekatan (metode) berikut, yaitu:

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and caunseling*)
 - b. Interview (wawancara)
2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan (Christina 2021).

- a. Kelompok besar
 - 1. Ceramah
 - 2. Seminar
- b. Kelompok kecil
 - 1. Diskusi kelompok
 - 2. Curah pendapat (*Brain Storming*)
 - 3. Bola salju (*snow balling*)
 - 4. Kelompok kelompok kecil
 - 5. Memainkan peranan
 - 6. Permainan simulasi.

B.6 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat dirubah perilakunya ke arah yang positif terhadap kesehatan. Adapun tujuan penggunaan media promosi kesehatan yaitu

1. Media dapat mempermudah menyampaikan informasi .
2. Media dapat menghindari kesehatan persepsi.
3. Media dapat mempermudah pengertian.
4. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.

(Christina 2021)

Media sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan diproduksi dengan berbagai model, seperti :

a. Media cetak

Media cetak merupakan media statis dan mengutamakan pesan pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambar, kata dan foto dalam tata warna. Media cetak memiliki beberapa kelebihan yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik dan dapat dibawa kemana mana dan mempermudah pemahaman. Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain :

1. Media poster

Media poster merupakan bentuk media yang berisi pesan pesan atau informasi kesehatan yang biasanya di tempel di dinding, tempat tempat umum, atau kendaraan umum. Biasanya bersifat pemberitahuan atau propoganda.

2. Booklet

Booklet menjadi salah satu media promosi kesehatan yang termasuk kedalam media cetak yang berbentuk buku kecil. Booklet sebagai media cetak umumnya umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto tata warna.

Booklet digunakan untuk topik dimana terdapat minat yang cukup tinggi terhadap suatu kelompok sasaran. Ciri lain dari booklet adalah berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh informasi, memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan caranya sendiri. Faktor faktor yang mempengaruhi hasil belajar dengan booklet ada beberapa hal antara lain booklet itu sendiri, kondisi lingkungan (Siregar et al. 2020).

Menurut Kemm dan Close dalam Aini, booklet memiliki beberapa kelebihan, yaitu :

- 1) Booklet dapat dipelajari setiap saat, karena desain berbentuk buku.
- 2) Booklet dapat memuat informasi relatif banyak dibandingkan dengan poster.



3. Leaflet

Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan pesan kesehatan melalui lembar yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Leaflet memiliki keunggulan yaitu, dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama, dan bila lupa akan dapat dilihat dan dibuka kembali, dapat digunakan sebagai bahan rujukan, isi informasi dapat dipercaya karena dicetak dan dikeluarkan oleh instansi yang berwenang. Kekurangan leaflet adalah apabila cetakannya kurang dapat menarik perhatian orang maka kemungkinan orang tersebut merasa enggan untuk menyimpannya, apabila huruf tulisannya terlalu kecil dan susunannya kurang menarik, kebanyakan orang akan malas membacanya dan tidak bisa digunakan oleh orang yang tidak bisa membaca dan menulis atau buta huruf (Siregar et al. 2020).



4. Flyer (selebaran)
5. Flip chart (lembar balik)
6. Rubrik
7. Media audio visual

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaianya melalui alat bantu elektronik (Christina 2021).

C. Antenatal Care

C.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses kehamilan yang normal dan alamiah. Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal yaitu kehamilan yang bersifat fisiologis bukan patologis. Asuhan yang diberikan yaitu asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses yang alami dari kehamilan untuk menghindari tindakan yang bersifat medis yang tidak memiliki manfaat. Dalam memberikan asuhan kepada klien bidan dapat menggunakan pendekatan pelayanan promotif (Murti Ani 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan berlangsung selama 9 bulan menurut penanggalan internasional, 10 bulan menurut penanggalan luar, atau sekitar 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga periode bulanan atau trimester. Trimester pertama adalah periode minggu pertama sampai minggu ke 13. Trimester kedua adalah periode minggu ke 14 sampai ke 26, sedangkan Trimester ke tiga, minggu ke 27 sampai kehamilan cukup bulan 38-40 minggu. Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Hafid and Hasrul 2021).

C.2 Ketidaknyamanan ibu hamil dan cara mengatasinya

1) Morning sickness (mual dan muntah)

Morning sicknees (mual dan muntah) biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respon terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologis. Untuk asuhannya berikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tapi sering, makan makanan padat sebelum bangkit dari berbaring, segera melaporkannya jika gejala vomitus menetap atau bertambah parah, serta mengingatkan pasien bahwa obat anti vomitus dapat membuatnya mengantuk (Gultom and Hutabarat 2020).

2) Mengidam

Terjadi setiap saat, disebabkan karena respon papilla pengecap pada hormon sedangkan pada sebagian wanita, mungkin untuk mendapatkan perhatian. (Gultom and Hutabarat 2020).

3) Nyeri ulu hati

Dirasakan pada bulan terakhir disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uretus. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet kadang-kadang pemberian anatacid. Asuhahan yang dapat dilakukan dengan memberikan nasehat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau minyak, tinggikan bagian tempat tidur (Gultom and Hutabarat 2020).

4) Insomnia

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, pruritis, kekhawatiran, geraka janinyang sering menendang, kram, heartburn. Yang harus dilakukan adalah penyelidikan dan penanganan penyebab kadang-kadanag diperlukan preparat sedativ, dan minum susu sebelum tidur dapat membantu. (Gultom and Hutabarat 2020).

5) Buang air kecil yang sering

Keluhan dapat dirasakn pada saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena pogesteron dan tekakanan kandung kemih karena pembesaran

rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi. (Gultom and Hutabarat 2020).

6) Bengkak pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai dengan tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda preeklamsia). (Gultom and Hutabarat 2020).

7) Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas (Gultom and Hutabarat 2020).

8) Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat dan hindari pekerjaan rumah tangga yang berat.(Gultom and Hutabarat 2020).

C.3 Tipe Pelayanan Asuhan Kehamilan

Tipe pelayanan dalam asuhan kebidanan meliputi pelayanan kebidanan primer, pelayanan kolaborasi dan pelayanan kebidanan rujukan.

1. Pelayanan kebidanan primer merupakan pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2. Pelayanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan bidan berbagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama atau sebagai salah satu urutan proses kegiatan layanan.
3. Pelayanan kebidanan rujukan merupakan layanan bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya bidan menerima rujukan dari dukun juga layanan horizontal maupun pertikal ke profesi kesehatan lain (Lina, Firawati, and Raehan 2021).

C.4 Standar Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasakan dirinya hamil. Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6 kali pemeriksaan, dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2 dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 kali di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.

- a. ANC ke-1 di trimester satu : skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali kebidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.
- b. ANC ke-2 ditrimester 1 , ANC ke-3 di trimester 2, ANC ke-4 di trimester 3, dan ANC ke-6 di trimester 3 : dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining.

- c. ANC ke-5 di trimester 3 : skrining faktor resiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor resiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Skrining faktor resiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologi kejiwaan, dan lain lain) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter pada trimester 1 dilakukan sesuai pedoman ANC terpadu dan buku KIA. Jika tidak ditemukan faktor resiko, maka pemeriksaan kehamilan 2,3,4 dan 6 dapat dilakukan oleh bidan atau dokter. Jika ditemukan ada resiko yang tidak dapat ditangani oleh dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga kebutuhan penanganan spesialisik selain oleh dokter Sp.OG) (Erna 2020).

Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan sebagainya, maka frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan.

Idealnya penjadwalan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan adalah :

1. Hingga kehamilan usia 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu.
2. Antara minggu ke 28 hingga 36, setiap 2 minggu.
3. Setiap minggu ke 36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir dapat sewaktu waktu melakukan kunjungan.

Dalam pelaksanaan antenatal care, dikenal standar minimal pelayanan “10”, yang terdiri dari :

- 1) Penimbangan berat badan dan Pengukuran Tinggi Badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan temu wicara
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana
- 10) Tata laksana kasus (Kurniasih et al. 2020).

Dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu hamil (antenatal care) menjadi 6 kali pemeriksaan kehamilan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 21 Tahun 2021 yaitu tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.

C.5 Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal care (ANC) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang

sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilannya. Tujuan ANC adalah untuk menyiapkan sebaik- baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental (Harfiani dkk, 2019).

Kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) yang sesuai standar akan meminimalisir terjadinya bahaya pada masa kehamilan karena bidan dapat mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan sejak dini (Rambe and Nasution 2022). Oleh karena itu pentingnya hal tersebut, maka perlu dibuatlah kunjungan awal dan kunjungan ulang.

C.6 Tujuan Antenatal Care

Adapun tujuan dari kunjungan antenatal care yaitu :

- 1) Untuk mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil.
- 2) Mempersiapkan kelahiran bayi.
- 3) Memberikan pendidikan pada ibu hamil, suami dan keluarganya.
- 4) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 5) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.

- 6) Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 7) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat (Rafika 2019).

C.7 Kunjungan Awal

Kunjungan awal kehamilan (ANC) adalah kedatangan pertama kali yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat pelayanan kesehatan pada trimester I.

1. Tujuan Kunjungan Awal ANC

Tujuan kunjungan awal asuhan antenatal (ANC) adalah sebagai berikut :

- a. Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Memperoleh rujukan konseling genetik
- c. Menentukan diagnosa ada/tidaknya kehamialan.
- d. Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan.
- e. Menentukan status kesehatan ibu dan janin.
- f. Menentukan rencana pemeriksaan/penatalaksanaan selanjutnya.
- g. Mempersiapkan persalinan cukup bulan
- h. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.
- i. Mempersiapkan masa nifas ibu agar berjalan normal dan menyukseskan pemeberian ASI eksklusif (Suryani 2023).

C.8 Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang adalah kedatangan ibu hamil setelah kunjungan pertama ANC-nya untuk memeriksa kehamilannya pada tenaga kesehatana, agar mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar antenatal selama satu

periode kehamilan sesuai standar pada PWS-KIA. Kunjungan ulang ini merupakan kedatangan kedua ibu hamil untuk memeriksa kehamilannya sampai menjelang persalinan. Tujuan kunjungan ulang difokuskan untuk mendeteksi komplikasi, kegawatdaruratan, persiapan persalinan dan fokus pemeriksaan fisik (Rafika 2019).

C.9 Tanda Tanda Dini Bahaya atau Komplikasi Ibu dan Janin

Dalam masa hamil muda, perlu mengetahui bahaya apa saja yang terjadi.

Berikut tanda dan bahaya pada kehamilan muda:

1. Perdarahan Pervaginam

a) Abortus

1) Abortus immiens

Perdarahan intrauterin sebelum kehamilan 20 minggu pada kehamilan yang masih lengkap, dengan atau tanpa kontraksi uterus, tanpa dilatasi serviks dan tanpa pengeluaran hasil konsepsi.

2) Abortus insipien

Perdarahan intrauterin sebelum kehamilan lengkap 20 minggu, dengan proses dilatasi serviks tetapi tanpa pengeluaran hasil konsepsi.

Gejala yang timbul :

- Perdaahan serviks
- Dilatasi serviks > 3 cm
- Pecahnya selaput ketuban
- Perdarahan > 7 hari
- Kejang perut

- Tanda tanda pengakhiran kehamilan

3) Abortus habitualis

Abortus spontan yang terjadi lebih dari 3 kali atau lebih berturut turut.

4) Abortus inkomplitus

Keluarnya sebagian tetapi tidak seluruhnya hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu.

Terapi : evakuasi sisa konsepsi, kuratase, oksitosin,

5) Abortus kompletus

Keluarnya seluruh hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Jika hasil seluruh konsepsi sudah keluar, rasa sakit akan berkurang, tetapi pendarahan bercak tetap ada selama beberapa hari.

6) Missed abortus

Kematian emrio atau fetus < 20 minggu usia kehamilan tetapi hasil konsepsi bertahan di dalam rahim selama lebih dari 8 minggu.

Dengan ciri ciri sebagai berikut :

1. Tanda kehamilan menghilng
2. Perdarahan bercak bervaginam
3. Tidak ada perdarahan aktif
4. Serviks terbuka sedikit (Lina et al. 2021).

b) Kehamilan Mola

Sering disebut dengan kehamilan anggur yaitu jinjot korion yang tumbuh berganda berupa gelembung gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai anggur atau mata ikan. Ini merupakan bentuk neoplasma trofoblas yang jinak.

Pasien dengan kehamilan mola akan memiliki tanda dan gejala sebagai berikut :

- a. Pada anamnesa terdapat tanda dan gejala seperti berikut :
 1. Terdapat gejala-gejala hamil muda yang lebih nyata kehamilan normal, misalnya mual muntah yang berlebihan.
 2. Terdapat perdarahan yang sedikit atau banyak, warna kecoklatan seperti bumbu rujak, tidak teratur.
 3. Pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan.
 4. Keluar jaringan mola (seperti anggur) yang merupakan diagnosis pasti, namun jaringan mola ini tidak selalu ditemukan.
 5. Pada inspeksi dapat ditemukan tanda dan gejala seperti berikut :
 - Muka dan kadang badan kelihatan lebih pucat atau kekuningan, yang disebut muka mola (*mola face*).
 - Jika gelembung mola sampai keluar maka tanda ini akan kelihatan lebih jelas.
 6. Pada palpasi ditemukan tanda dan gejala seperti berikut:

- Uterus membesar tetapi tidak sesuai dengan usia kehamilan yang seharusnya
 - Tidak teraba bagian bagian *ballotement* jani dan gerakan janin.
7. Pada auskultasi ditemukan tanda dan gejala seperti berikut:
- Tidak terdengar djj
 - Terdengan bising dan suara khas.
8. Pada ters kehamilan ditemukan kadar HCG yang tinggi
9. Pada pemeriksaan dalam ditemukan tanda dan gejala seperti berikut :
- Rahim lebih besar
 - Konsistensi lebih lembektidak ada bagian bagian janin
 - Terdapat pendarahan
 - Teraba jaringan dikanalis dan vagina
10. Pada foto rongen abdomen tidak terlihat adanya krangka janin (pada kehamilan lebih dari 3 bulan).
11. Pada pemeriksaan USG ditemukan adanya gambaran badai salju (gambaran khas pada kehamilan mola) dan tidak terlihat adanya janin.

c) Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dengan implantasi terjadi diluar rongga uterus. Tuba fallopi merupakan tempat tersering terjadi implantasi kehamilan ektopik (> 90%).

Diagnosi dan gejala klinis yang biasanya ditemui adalah sebagai berikut :

1. Pada anamnesa ditemukan tanda dan gejala amenorea serta keluhan hamil muda dan gejala hamil lainnya.
2. Perasaan nyeri dan sakit yang tiba tiba di perut seperti diiris iris dengan pisau disertai dengan muntah dan bisa sampai jatuh pingsan.
3. Tanda akut nyeri abdomedn adalah sebagai berikut :
 - Nyeri tekanan yang hebat
 - Muntah, gelisah, pucat dan anemis
 - Pada pemeriksaan vital didapat denyut nadi yang kecil serta tekanan darah yang rendah sampai tidak teratur.
4. Pada pemeriksaan dalam didapati adanya tanda tanda berikut :
 - Adanya nyeri goyang porsio, yaitu nyeri hebat yang dirasakan ibu ketika porsio digerakkan terasa goyang.
 - Douglas crise, yaitu rasa nyeri tekan yang hebat ketika kavum douglas ditekan.
 - Kavum douglas teraba menonjol karena adanya penumpukan darah (Lina et al. 2021).

2. Hipertensi Gravidarum

a. Klasifikasi

- Hipertensin gestasional

Tekanan darah > 140/90 mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan, tidak disertai dengan proteunuria dan kehamilan lanjut tekanan darah kembali normal < 12 minggu pasca persalinan.

- **Hipertensi Kronik**

Ditemukannya tekanan darah > 140/90 mmHg, sebelum kehamilan dan sesudah kehamilan 20 minggu dan tidak menghilang setelah 12 minggu pasca persalinan (Lina et al. 2021).

Berikut ini adalah tanda dan bahaya kehamilan pada kehamilan lanjut :

1. Perdarahan pervaginam

a. **Plasenta Previa**

Defenisi :

Implasntasi plasenta yang abnormal pada segmen bawah uterus, lebih rendah dari bagian bawah janin.

Faktor faktor yang meningkatkan kejadian plasenta previa :

- **Umur**

Umur muda → endometrium masih belum sempurna

- **Paritas**

Paritas meningkatkan kejadian plasenta previa makin besar karena endometrium belum sempat tumbuh.

- **Endometrium yang cacat**

Bekas persalinan yang berulang dengan jarak pendek

Bekas operasi, kuret/plasenta manual

Malnutrisi.

b. Solusio Plasenta

Defenisi :

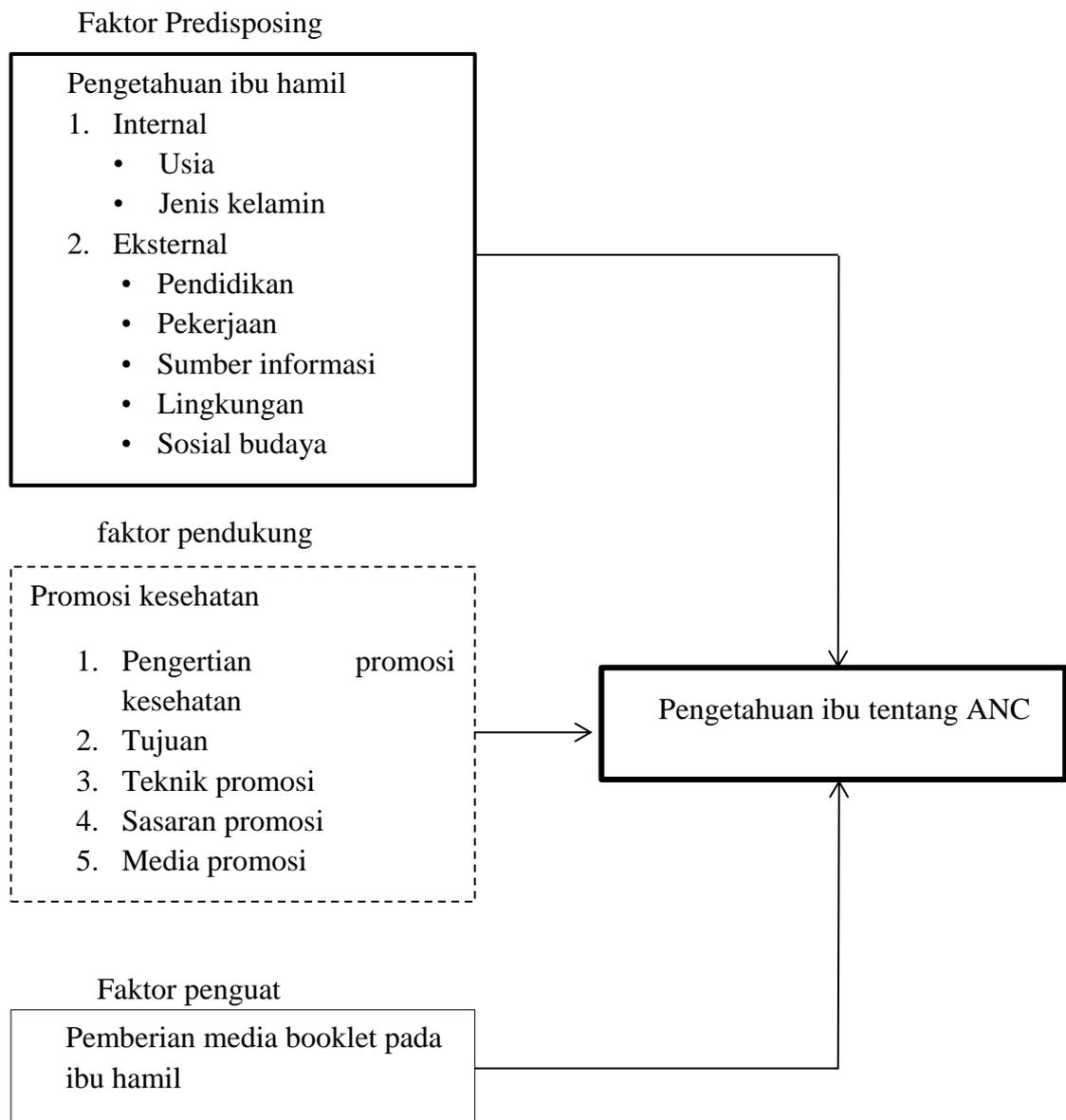
Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

2. Sakit kepala yang hebat

- a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
- b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- c. Sakit kepala yang hebat adalah gejala dari preeklamsia (Lina et al. 2021).

D. Kerangka Teori

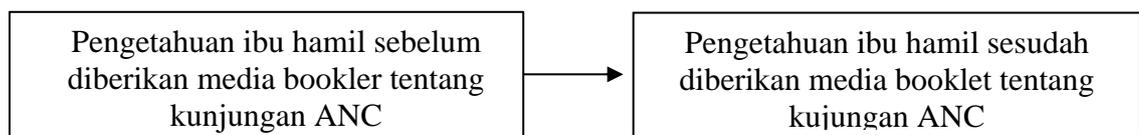
Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan. Keadaan kunjungan ANC disebabkan oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung, pengetahuan ibu dan sikap ibu. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kerangka teori penelitian berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Anderson

E. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Keaslian Peneliti

Pernyataan Keaslian Penelitian Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anisah Siregar

NIM : P07524420050

Judul : Pengetahuan Ibu Hamil Pada Kunjungan ANC Sebelum dan Sesudah

Diberikan Media Booklet Di Wilayah Kerja Puskesmas Huraba Kabupaten Tapanuli Selatan.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penelitian ini merupakan hasil plagiat atau menjiplak atas karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawab sekaligus menerima sanksi. Jika ada kemiripan judul atau relevansi dengan penelitian saya, maka tempat dan tahun penelitian tersebut berbeda. Beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian saya sebagai berikut:

1. Pengaruh Pemberian Informasi Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Antenatal Care Pada Ibu Hamil (Astuti Sudjiyanto 2022).
2. Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang antenatal care di wilayah kerja puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan, Rambe, dkk 2022.
3. Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tripel Eliminasi Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Dengan Booklet (Desi and Shinta 2024).