

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

A.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang didapatkan secara formal dan informal. Pengetahuan formal ini diperoleh dari pendidikan sekolah, sedangkan informal pendidikan sekolah seperti lingkungan keluarga, orang lain dalam pergaulan sehari-hari dapat juga diperoleh dari media informal yaitu media cetak, seperti buku, majalah, dan media elektronik seperti televisi, radio, dan internet (Notoatmojo, 2012).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang di dapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh

pengetahuan (misalnya perilaku karena paksaan atau adanya aturan wajib) (Mubarak, 2012).

Menurut Notoatmojo 2012, pengetahuan yang termasuk kedalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (recall) suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, termasuk hal spesifik dari seluruh bagian yang dipelajari.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami dilakukan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

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

4. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis sebagai kemampuan untuk meletakkan sesuatu menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk informasi yang baru.

5. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk materi atau suatu objek dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

6. Evaluasi

Evaluasi diartikan sebagai kaitannya dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi yang diukur dari subjek penelitian/responden dengan menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Menurut Mubarak (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang ada 7 yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin muda pula mereka menerima informasi dan pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan orang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan mengetahui baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbunya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat membuat seseorang untuk mencoba atau menekunin suatu hal sehingga memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya jika pengalamannya menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendala dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik dapat membentuk sikap yang positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya sikap yang selalu menjaga kebersihan lingkungan.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi sehingga dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

A.2 Teori Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2012), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu :

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% -100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar < 56% dari seluruh pertanyaan

B. Sikap

B.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sifat merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu objek yang berdampak pada seseorang bagaimana berhadapan dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidak setujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu (Mubarak, 2012).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus sosial (Notoatmojo, 2012).

Sikap adalah reaksi seseorang, sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung (favorable) maupun perasaan yang tidak mendukung (unfavorable) pada objek tersebut. Menurut Notoatmodjo (2012), sikap dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*Vauling*)

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

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

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

Menurut Azwar (2011), faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

1. Pengalaman Pribadi

Apa yang telah kita alami terhadap stimulasi sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih muda terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi akan melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang lain yang disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah kita, seseorang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap suatu hal. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orangtua, teman dekat, guru, teman kerja, istri, atau suami, dan lain-lain.

3. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan hidup kita.Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individu.

B.2 Teori pengukuran Sikap

Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Skala sikap yang digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju (Riduwan, 2010).

Sikap akan dikelompokkan menjadi dua pernyataan yaitu pernyataan positif (Favourable) dengan nilai item maksimal 4, yaitu sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, tidak setuju (TS) = 2, sangat tidak setuju (STS) = 1, dan pernyataan negatif (unfavourable) dengan nilai maksimal sangat tidak setuju (STS) = 1, tidak setuju (TS) = 2, setuju (S) = 3, sangat setuju (SS) = 4 (Sarwono, 2011)

C. Antenatal Care

C.1 Pengertian Antenatal Care

Pemeriksaan *Ante Natal Care (ANC)* adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan Reproduksi secara wajar. Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan / asuhan antenatal. Pelayanan ANC adalah pelayanan yang bersifat preventif untuk memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu dan janin (Bartini, 2012).

Pelayanan *Ante Natal Care (ANC)* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Kemenkes, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2010) menyatakan bahwa standar pelayanankebidanan meliputi 24 standar yaitu :

- a. Standar pelayanan umum (2 standar)
- b. Standar pelayanan *Ante Natal Care* (6 standar)
- c. Standar pelayanan persalinan (4 standar)
- d. Standar pelayanan nifas (3 standar)
- e. Penanganan kegawatdaruratan *obstetric neonatal* (9 standar)

C.2 Tujuan Antenatal Care

Pelayanan antenatal care diberikan sendiri mungkin kepada wanita semenjak dirinya hamil.Tujuan antenatal care (ANC) menurut (Dartiwen,2019) adalah sebagai berikut :

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

C.3 Cara pelayanan antenatal Care

Cara pelayanan *Ante Natal Care* disesuaikan dengan standar pelayanan antenatal menurut Depkes RI yang terdiri dari :

- a. Pada kunjungan pertama, yang harus dilakukan seorang bidan yaitu :
 1. Melakukan anamnesis riwayat dan mengisi KMS ibu hamil/ kartu ibu secara lengkap.Data yang dikaji dalam anamnesis mencakup data :

identitas ibu dansuami, keluhan yang dirasakan, riwayat haid, riwayat perkawinan,riwayat kehamilan ini (haid pertama haid terakhir (HPHT), siklus haid, masalah / kelainan pada kehamilan, riwayat imunisasi difteri Tetanus difteri (Td), riwayat obstetri lalu, riwayat KB,riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi, dan polapemenuhan sehari-hari (Bartini,2012).

2. Melakukan pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan luar dan pemeriksaan dalam.Pemeriksaan luar terdiri dari pemeriksaan umum (keadaan umu ibu,keadaan gizi, tinggi badan, berat badan, dan pemeriksaan laboratorium sederhana (untuk kadar Hb, dan golongan darah). Serta pemeriksaan kebidanan yang terdiri dari inspeksi (melihat bagian kepala, dada,perut, dan vulva), palpasi leopold (besarnya rahim untuk menetukan tuanya kehamilan), auskultasi (mendengarkan bunyi jantung janin,bising tali pusat, gerakan janin, bising rahim dan aorta dengan stetoskop/ dopler).
3. Pemeriksaan dalam dilakukan pada kunjungan awal dan diulangi pada trimester III untuk menetukan keadaan panggul.

b. Standart Pelayanan Antenatal Care

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10T adalah sebagai berikut (Depkes, 2010) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan beri imunisasi Tetanusdifteri (Td) bila perlu.
7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Test laboratorium (rutin dan Khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB paska persalinan.

C.4 Lokasi Pelayanan Antenatal Care

Menurut Depkes, 2010, tempat pemberian pelayanan antenatal care dapat bersifat statis dan aktif meliputi :

1. Puskesmas/ puskesmas pembantu
2. Pondok bersalin desa
3. Posyandus
4. Rumah penduduk (pada kunjungan rumah)
5. Rumah sakit pemerinta/swasta
6. Rumah sakit bersalin
7. Tempat praktek swasta (Bidan dan dokter)

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut : (Depkes, 2010).

- a. Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu. Tujuannya :
 1. Penapisan dan pengobatan anemia
 2. Perencanaan persalinan
 3. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu. Tujuannya:
 1. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 2. Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
 3. Mengulang perencanaan persalinan
- c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir. Tujuannya :
 1. Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
 2. Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
 3. Memantapkan rencana persalinan
 4. Mengenali tanda-tanda persalinan Pemeriksaan pertama sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid dan pemeriksaan khusus dilakukan jika terdapat keluhan-keluhan tertentu

C.5 Jenis pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal diberi oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pelayanan antenatal terdiri (Depkes, 2014) :

a. Anamnese

Dalam memberikan pelayanan antenatal, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu :

1. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.
2. Menayakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil
 - a. Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, sehingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

b. Pusing

Pusing bisa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

c. Sakit kepala

Sakit kepala yang hebat yang timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

d. Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

e. Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya

f. Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

g. Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut.

h. Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satumasalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.

i. Cepat lelah

Dalam dua tau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari.kemungkinan ibu menderita kurang darah.

j. Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan kedepan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu.Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

k. Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

l. Gerakan janin

Gerakan bayi mulai di rasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

- m. Perilaku perubahan selama hamil, seperti gaduh, gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi,dan sebagainya.

Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku.Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan di konsulkanke psikiater.

- n. Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KTP) selama kehamilan

Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil sering kali sulit untuk digali.Korban kekerasan tidak selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat megenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.

- 3. Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu.
- 4. Menanyakan status imunisasi Tetanus difteri.
- 5. Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi.
- 6. Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi seperti : antihipertensi, diuretika, anti vomitus, antibiotika, obat TB, dan sebagainya.

7. Didaerah endemis Malaria, tanyakan gejala Malaria dan riwayat pemakaian obat Malaria.
8. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasikan ini penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual.
9. Menayakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
10. Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan Psikologis (kejiwaan) ibu hamil (Kemenkes RI, 2010)

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester		
		I	II	III
1	Keadaan umum	√	√	√
2	Suhu tubuh	√	√	√
3	Tekanan darah	√	√	√
4	Berat badan	√	√	√
5	LILA	√		
6	Tinggi Fundus Uteri		√	√
7	Presentasi Janin		√	√
8	Denyut Jantung Janin		√	√
9	Pemeriksaan HB	√		√
10	Golongan Darah	√		
11	Protein Urin		*	*
12	Gula darah/reduksi	*	*	*
13	Darah Malaria	√*	*	*
14	IMS/Sifilis	*	*	*
15	Serologi HIV	√**	*	*
16	BTA	*	*	*
17	USG	*	*	*

Tabel 2.1 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu
Sumber :Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu

Keterangan :

- ✓ : Rutin (dilakukan pemeriksaan rutin)
- * : Khusus (dilakukan pemeriksaan atas indikasi)
- ✓* : Pada daerah endemis akan menjadi pemeriksaan rutin
- ✓** : Pada daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS danTB akan menjadi pemeriksaan rutin

C.6 Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya, dokter mentiadakan diagnose kerja atau diagnose banding, sedangkan perawat/bidan dapat mengenali keadaan abnormal keadaan bermasalah pada ibu hamil. Berikut adalah penanganan dan tindak lanjut kasus pada pelayanan antenatal terpadu (Kemenkes, 2010).

No	Hasil Pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
1	Ibu hamil dengan perdarahan antepartum	Keadaan Emergensi , rujuk untuk penanganan perdarahan sesuai standar
2	Ibu hamil dengan demam	Tangani demam sesuai standar jika dalam 2 hari masih demam atau keadaan umum memburuk, segera rujuk
3	Ibu hamil dengan hipertensi (tekanan darah 150/90 mmHg) tanpa proteinuria	Tangani hipertensi sesuai standar periksa ulang dalam 2 hari, jika tekanan darah meningkat, segera rujuk konseling gizi, diet makanan untuk hipertensi dalam kehamilan
4	Ibu hamil dengan Hipertensi berat (diastole ≥ 110 mmhg) tanpa proteinuria	Rujuk untuk penanganan hipertensi berat sesuai standar
5	Ibu hamil dengan pre eklamsia- - Hipertensi disertai - Edema wajah atau tungkai bawah, dan - Proteinuria (+)	Keadaan emergensi, rujuk untuk penanganan pre-eklamsia sesuai standar
6	Ibu hamil BB kurang (kenaikan BB $< 1\text{kg}/\text{bulan}$), atau Ibu hamil resiko KEK (LILA $< 23,5$ cm)	Rujuk untuk ibu hamil dengan resiko KEK sesuai standar

No	Hasil Pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
7	Ibu hamil BB badan lebih (kenaikan BB > 2kg/bulan)	Rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut
8	Ibu hamil dengan status imunisasi tetanus kurang dari T5	Rujuk untuk mendapatkan suntikan vaksin Tetanus difteri (Td) sesuai satatus imunisasinya
9	TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan	Rujuk untuk penanganan gangguan pertumbuhan
10	Kelainan letak janin pada trimester III	Rujuk untuk penanganan kehamilan dengan kelainan letak janin
11	Gawat janin	Rujuk untuk penaganan janin
12	Ibu hamil dengan anemia	Rujuk untuk penaganan anemia sesuai standar konseling gizi, diet makanan kaya zat besi dan protein
13	Ibu hamil dengan diabetes mellitus (DM)	Rujuk untuk penanganan DM sesuai standar konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil DM
14	Ibu hamil dengan Malaria	Konseling tidur menggunakan kelambu, memberi pengobatan sesuai kewenangan, rujuk untuk penaganan lebih lanjut pada malaria dengan komplikasi
15	Ibu hamil dengan tuberculosis (TB)	Rujuk untuk penanganan TB sesuai standar, konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil TB, pemantauan minum obat TB
16	Ibu hamil dengan IMS/Sifilis	Rujuk untuk penanganan Sifilis pada ibu hamil dan suami sesuai standar
17	Ibu hamil dengan HIV	Konseling rencana persalinan, rujuk untuk penanganan HIV sesuai standar, konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil HIV, konseling untuk pemberian makan bayi yang lahir dari ibu HIV
18	Ibu hamil kemungkinan ada masalah kejiwaan	Rujuk untuk pelayanan kesehatan jiwa, pantau hasil rujukan balik kerja sama dengan fasilitas rujukan selama kehamilan
19	Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga	Rujuk rumah sakit yang memiliki fasilitas pusat Pelayanan terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan

Tabel 2.2 Anamnesa Pemeriksaan Tindak Lanjut Kasus

C.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

1. Kebutuhan

Kebutuhan adalah salah satu aspek psikologis yang menggerakkan makhluk hidup dalam aktivitas-aktivitasnya dan menjadi dasar (alasan) berusaha.Pada dasarnya, manusia bekerja mempunyai tujuan tertentu, yaitu memenuhi kebutuhan.Kebutuhan tidak terlepas dari kehidupan sehari-hari, selama kehidupan manusia membutuhkan bermacam-macam kebutuhan, seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan dan kesehatan.Kebutuhan dipengaruhi oleh kebudayaan, lingkungan, waktu dan agama.

2. Harapan

Seseorang termotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang kearah pencapaian tujuan, misalnya ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ketenaga kesehatan dengan harapan agar kesehatannya selama kehamilan terjamin, dan apabila ada gejala/tanda komplikasi kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin serta apabila ada komplikasi yang terjadi dapat segera diatasi/ditangani.

3. Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh, misalnya ibu memeriksakan tanpa ada pengaruh dari orang lain tetapi karena adanya minat ingin bertemu dengan tenaga kesehatan (dokter,

bidan, perawat) dengan tujuan untuk mengetahui keadaan/status kesehatan kehamilan.

4. Dukungan Suami dan Keluarga

Wanita hamil tidak hidup sendiri tetapi dalam lingkungan keluarga dan budaya yang kompleks atau bermacam-macam. Pada kenyataannya peranan suami dan keluarga sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku atau tidaknya ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

5. Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu, misalnya ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan karena ibu akan mendapatkan imbalan seperti makanan tambahan, susu, atau vitamin secara gratis. Imbalan yang positif ini akan semakin memotivasi ibu untuk datang ketenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

6. Sikap

Tingkah laku seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap yaitu suatu tingkat efek (perasaan) baik yang positif (menguntungkan) maupun negatif (merugikan). Sikap belum tentu merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan tindakan atau perilaku. Menurut Sarwono sikap merupakan potensi tingkah laku seseorang terhadap sesuatu keinginan yang dilakukan. Maka dapat dilakukan seseorang ibu hamil yang bersikap positif terhadap perawatan kehamilan (ANC) cenderung akan mempunyai motivasi tinggi untuk melakukan ANC.

C.8 Hak-hak wanita Hamil

- a. Mendapatkan pelayanan kesehatan komprehensif yang diberikan secara bermartabat dan dengan rasa hormat.
- b. Asuhan harus dapat dicapai, diterima, terjangkau untuk semua perempuan dan keluarga.
- c. Berhak memilih dan memutuskan tentang kesehatannya.
- d. Medapatkan keterangan mengenai kesehatannya.
- e. Mendiskusikan keprihatinannya di dalam lingkungan di mana ia merasa percaya.
- f. Mendapatkan penjelasan jenis prosedur yang akan dilakukan.
- g. Memperoleh rasa nyaman ketika menerima pelayanan.
- h. Mengutarakan pandangan dan pilihannya mengenai layanan yang diterimanya.
- i. Mendapat penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung/tidak langsung dari penggunaan obat atau tindakan selama masa kehamilan, persalinan, kelahiran atau menyusui.
- j. Mendapat informasi terapi alternatif sehingga dapat mengurangi atau meniadakan kebutuhan akan obat dan intervensi obstetri.
- k. Merawat bayi sendiri bila bayi lahir normal.
- l. Memperoleh informasi tentang siapa yang akan menjadi pendampingnya selama persalinan.

- m. Memperoleh/memiliki catatan medis dirinya seta bayinya dengan lengkap, akurat dan dapat dipertangung jawabkan.
- n. Mendapatkan informasi efek tindakan yang akan dilakukan baik pada ibu maupun janin.
- o. Ditemani selama masa-masa yang menegangkan pada saat kehamilan dan persalinan.
- p. Memperoleh catatan perincian biaya Rumah Sakit/tindakan atas dirinya.
- q. Mendapat informasi sebelum/bila diantisipasi akan dilakukan SC.
- r. Mendapat informasi tentang merek obat dan reaksi yang akan ditimbulkan atau reaksi obat yang pernah dialaminya.
- s. Mengetahui nama-nama yang memberikan obat atau melakukan prosedur tindakan.
- t. Memilih konsultasi medik untuk memilih posisi persalinan yang dapat menurunkan stress.

C.9 Kebijakan Program Antenatal Care (ANC)

Kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, serta dua kali pada trimester ketiga.

Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal (10 T) yang terdiri atas:

1. Timbang Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh BMI (body mass Index) dimana metode ini untuk pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg atau pertambahan berat badan setiap minggunya adalah 0,4 – 0,5 kg. Menurut kemenkes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

2. Ukur Tekanan Darah

Pada saat kehamilan, tekanan darah seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90mmHg, bila berlebihan 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia (jannah, 2012).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali awal kunjungan ANC ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal 23 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun

infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2011).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan alat ukur capiler, dan bisa juga menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin dan agar terhindar dari resiko persalinan lewat waktu yang berakibat pada gawat janin (Mandriwati, 2009).

5. Pengukuran Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester III untuk menentukan pada bagian bawah janin kepala, atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak panggul sempit atau ada masalah lain. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normalnya 120 x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2011).

6. Melakukan Skrining Tetanus difteri (Td)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus difteri (Td). Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskirining status imunisasi Td-nya. Pemberian imunisasi Td pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi Td ibu saat ini.

Pemberian imunisasi Td tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi Td dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Imunisasi Td	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
Td1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
Td2	1 bulan setelah Td 1	
Td3	6 bulan setelah Td 2	5 Tahun
Td4	12 bulan setelah Td 3	10 Tahun
Td5	12 bulan setelah Td 4	≥ 25 Tahun

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobindarah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (HB)

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

c. Pemeriksaan protein dalam urin

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

d. Pemeriksaan kadar gula darah

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

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil didaerah endemis Malaria (endemis sedang dan tinggi) dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama.Ibu hamil didaerah non endemis Malaria (endemis rendah) dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis.Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.Didaerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberculosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberculosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana / Penaganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu

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

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga merupakan upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan dimasyarakat.

1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dapat mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya karena menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril, bila proporsi persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan meningkat merupakan langkah awal untuk mengurangi kematian ibu dan kematian neonatal dini.

2) Pemberian Asi eksklusif

Bayi usia 0 – 6 bulan hanya diberi ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan, tanpa diberi makanan tambahan dan minuman lain kecuali pemberian air putih untuk minum obat saat bayi sakit.

Asi banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. Keuntungan menyusui bagi bayi:

a) Ditinjau dari aspek gizi

Kandungan gizi lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang yang optimal. Mudah diserap dan dicerna.

b) Ditinjau dari aspek imunologi

Bayi tidak sering sakit. ASI mengandung kekebalan antara lain imunitas seluler yaitu leukosit sekitar 4000/ml, misal IgA- enzim pada ASI yang mempunyai efek antibakteri misalnya lisozim, katalase dan peroksidase.

c) Ditinjau dari aspek psikologis

Bayi lebih sehat, lincah dan tidak cengang. Pemberian ASI mendekatkan hubungan ibu dan bayi menimbulkan perasaan aman bagi bayi, yang penting untuk mengembangkan dasar kepercayaan dengan mulai mempercayai orang lain /ibu dan akhirnya mempunyai kepercayaan pada diri sendiri.

3) Menimbang bayi dan balita setiap bulan

Menimbang bayi dan balita mulai dari umur 0 sampai 59 bulan setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) berturut-turut dalam 3 bulan

terakhir, dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan mengetahui apakah balita berada pada kondisi gizi kurang atau gizi buruk. Setelah balita ditimbang dan dicatat pada buku KIA atau KMS maka akan terlihat berat badannya naik atau turun. Naik apabila garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna di atasnya. Tidak naik bila garis pertumbuhannya mendatar dan garis pertumbuhannya naik tetapi warna yang lebih muda. Bila balita mengalami gizi kurang maka akan dijumpai tanda – tanda:

- a. Berat badan tidak naik selama 3 bulan berturut – turut, badannya kurus
 - b. Mudah sakit
 - c. Tampak lesu dan lemah
 - d. Mudah menangis dan rewel
- 4) Mencuci tangan dengan air dan sabun

Membersihkan tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun untuk membersihkan kotoran/ membunuh kuman serta mencegah penularan penyakit. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan :

- a. Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, binatang dan berkebun)
- b. Setelah buang air besar
- c. Setelah membersihkan kotoran bayi
- d. Sebelum memegang makanan
- e. Sebelum makan dan menuapi makanan
- f. Sebelum menyusui bayi
- g. Sebelum menuapi anak

h. Setelah bersin, batuk dan membuang ingus

5) Menggunakan air bersih

Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indra kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium dan diraba). Meski terlihat bersih, air belum tentu bebas kuman penyakit. Kuman penyakit dalam air mati pada suhu 100 derajat C (saat mendidih).

Syarat-syarat air minum yang sehat agar air minum itu tidak menyebabkan penyakit :

a. Syarat fisik

Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, suhu dibawah suhu udara di luarnya, cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik ini tidak sukar.

b. Syarat bakteriologis

Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri. Terutama bakteri pathogen. Cara ini untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri pathogen, adalah dengan memeriksa sampel air tersebut. Danbila dari pemeriksaan 100cc air terdapat kurang dari 4 bakteri E. Coli maka air tersebut sudah memenuhi kesehatan .

c. Syarat kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat – zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula.

6) Menggunakan jamban sehat

Rumah tangga atau keluarga yang menggunakan jamban/ WC dengan tangki septic atau lubang penampung kotoran sebagai pembuangan akhir. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau. Jamban mencegah pecemaran sumber air yang ada disekitarnya. Jamban yang sehat juga memiliki syarat seperti tidak mencemari sumber air, tidak berbau, mudah dibersihkan dan penerangan dan ventilasi yang cukup.

7) Rumah bebas jentik

Melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dirumah satu kali seminggu agar tidak terdapat jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air, vas bunga, pot bunga/ alas pot bunga, wadah penampungan air dispenser, wadah pembuangan air kulkas dan barang-barang bekas/ tempat-tempat yang bisa menampung air.

Pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M (menguras. Menutup dan mengubur plus menghindari gigitan nyamuk)

8) Makan buah dan sayur setiap hari

Pilihan buah dan sayur yang bebas peptisida dan zat berbahaya lainnya. Biasanya cirri-ciri sayur dan buah yang baik ada sedikit lubang bekas dimakan ulat dan tetap segar. Anggota keluarga mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari.

9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Anggota rumah tangga umur 10 tahun keatas melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari misalnya jalan, lari, senam dan sebagainya. Aktifitas fisik

dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari , sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru alat tubuh lainnya. Lakukan aktifitas fisik sebelum makan atau 2 jam sesudah makan.

10) Tidak merokok di dalam rumah

Anggota rumah tangga tidak merokok di dalam rumah. Tidak boleh merokok di dalam rumah dimaksudkan agar tidak menjadikan anggota keluarga lainnya sebagai perokok pasif yang berbahaya bagi kesehatan.Karena dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya seperti nikotin, tar dan karbonmonoksida (CO).

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

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

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

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

e. Asupan gizi seimbang

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

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tau mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janin.

g. Penawaran untuk melakukan HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah.

h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB Paska Persalinan

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

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi Tetanus difteri (Td) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami

tetanus neonatorium. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi Td2 agar terlindungi terhadap infeksi Tetanus difteri.

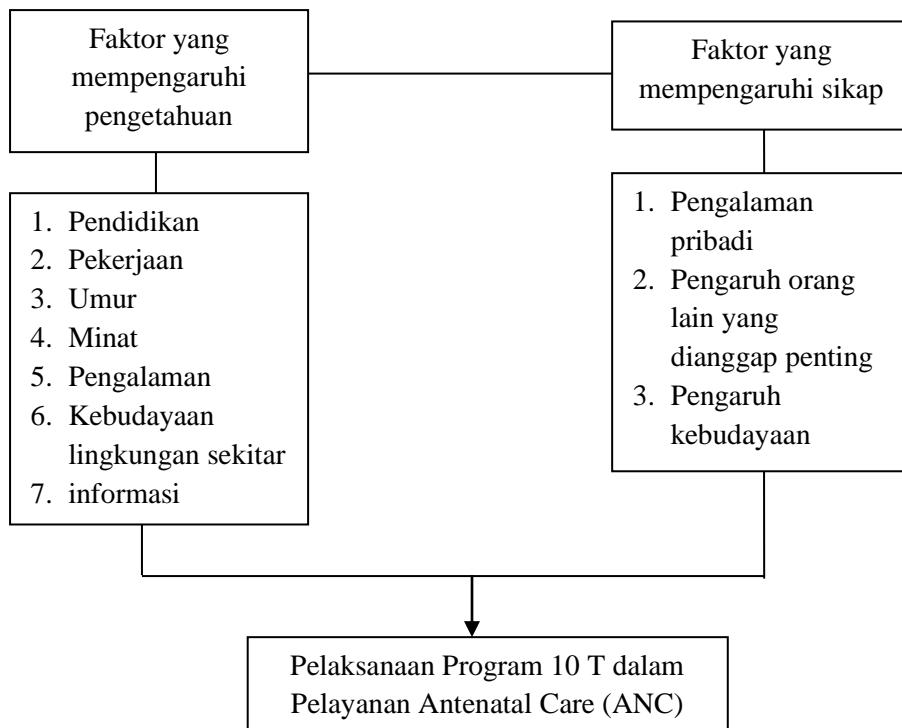
k. Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (brain Booster)

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

D. Pengertian Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang diakui oleh Negara tempat ia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar atau memiliki izin formal untuk praktik bidan (Suryani, 2008).

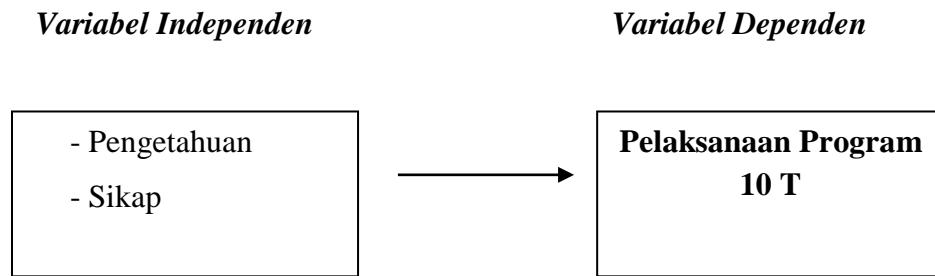
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Sebagai Variabel Independen (bebas) adalah pengetahuan dan sikap. Sedangkan variabel Dependen (terikat) adalah pelaksanaan program 10 T.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pengetahuan bidan dengan pelaksanaan program 10 T dalam pelayanan Antenatal Care.
2. Ada hubungan sikap bidan dengan pelaksanaan program 10 T dalam pelayanan Antenatal Care.