

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Pendidikan Formal

Pendidikan adalah suatu usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik agar berperan aktif dan positif dalam hidupnya sekarang dan yang akan datang. Ilmu pendidikan ialah ilmu pengetahuan yang membicarakan masalah-masalah yang berhubungan dengan pendidikan. Sebagai mana setiap ilmu mempunyai sifatnya masing-masing begitu juga dengan ilmu pendidikan. Sifat ilmu pendidikan diantaranya teoritis, praktis dan normatif (Notoatmodjo, 2005).

Jenis pendidikan adalah pendidikan yang dikelompokkan sesuai dengan sifat dan kekhususan tujuannya dan program yang termasuk jalur pendidikan sekolah terdiri atas pendidikan umum, Pendidikan kejuruan dan pendidikan lainnya. Serta upaya pembaharuannya meliputi landasan yuridis, Kurikulum dan perangkat penunjangnya, struktur pendidikan dan tenaga kependidikan (Notoatmodjo, 2005).

2.2 Tujuan Pendidikan

Tujuan pendidikan memberi gambaran tentang nilai-nilai yang baik, luhur, pantas, benar, dan indah untuk kehidupan, karena itu tujuan pendidikan memiliki dua fungsi yaitu memberikan arah kepada segenap kegiatan pendidikan dan merupakan sesuatu yang ingin dicapai oleh segenap kegiatan pendidikan (Notoatmodjo, 2005).

Didalam praktek pendidikan khususnya pada sistem persekolahan, di dalam rentangan antara tujuan umum dan tujuan yang sangat khusus terdapat sejumlah tujuan antara. Tujuan antara berfungsi untuk menjembatani pencapaian tujuan

umum dari sejumlah tujuan rincian khusus. Umumnya ada empat jenjang tujuan di dalamnya terdapat tujuan antara, yaitu tujuan umum, tujuan institusional, tujuan kurikuler, dan tujuan instruksional (Notoatmodjo, 2005).

1. Tujuan umum pendidikan nasional Indonesia adalah Pancasila.
2. Tujuan institusional yaitu tujuan yang menjadi tugas dari lembaga pendidikan tertentu untuk mencapainya.
3. Tujuan kurikuler yaitu tujuan bidang studi atau tujuan mata pelajaran.
4. Tujuan instruksional, tujuan pokok bahasan dan sub pokok bahasan disebut tujuan instruksional, yaitu penguasaan materi pokok bahasan/sub pokok bahasan (Notoatmodjo, 2005).

2.3 Fungsi Pendidikan

Pendidikan, seperti sifat sarasannya yaitu manusia, mengandung banyak aspek dan sifatnya sangat kompleks, karena sifatnya yang kompleks itu, maka tidak ada batasanpun yang cukup memadai untuk menjelaskan arti pendidikan secara lengkap. Dibawah ini dikemukakan beberapa batasan tentang pendidikan yang berbeda berdasarkan fungsinya (Notoatmodjo, 2005):

1. Pendidikan sebagai proses transformasi budaya

Sebagai proses transformasi budaya, pendidikan diartikan sebagai kegiatan pewarisan budaya dari suatu generasi ke generasi lainnya. Nilai-nilai kebudayaan tersebut mengalami proses transformasi dari generasi tua ke generasi muda. Ada tiga bentuk transformasi yaitu nilai-nilai yang masih cocok diteruskan misalnya nilai-nilai kejujuran, rasa tanggungjawab dan lain-lain, yang kurang cocok diperbaiki misalnya tata cara perkawinan, dan tidak cocok diganti misalnya pendidikan seks yang dahulu ditabuhkan diganti dengan pendidikan seks melalui pendidikan formal. Disini tampak

bahwa proses pewarisan budaya tidak semata-mata mengekalkan budaya secara estafet. Pendidikan justru mempunyai tugas menyiapkan peserta didik untuk hari esok (Notoatmodjo, 2005).

2. Pendidikan sebagai proses pembentukan pribadi

Sebagai proses pembentukan pribadi, pendidikan diartikan sebagai suatu kegiatan yang sistematis dan terarah kepada terbentuknya kepribadian peserta didik. Proses pembentukan pribadi meliputi dua sasaran yaitu pembentukan pribadi bagi mereka yang belum dewasa oleh mereka yang belum dewasa, dan bagi mereka yang sudah dewasa atas usaha sendiri. Yang terakhir disebut pendidikan diri sendiri (Notoatmodjo, 2005).

3. Pendidikan sebagai proses penyiapan warga negara

Pendidikan sebagai penyiapan warga negara diartikan sebagai suatu kegiatan yang terencana untuk membekali peserta didik agar menjadi warga negara yang baik (Notoatmodjo, 2005).

4. Pendidikan sebagai penyiapan tenaga kerja

Pendidikan sebagai penyiapan tenaga kerja diartikan sebagai dasar peserta didik sehingga memiliki bekal dasar untuk bekerja. Pembekalan dasar berupa pembentukan sikap, pengetahuan, dan keterampilan kerja pada calon luaran (Notoatmodjo, 2005).

2.4 Pendidikan Formal di Indonesia

Pendidikan formal dalam UU Nomor 20 Tahun 2003 adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan formal menurut Soedomo (dalam Suprijanto, 2007) yaitu kegiatan belajar yang disengaja, baik oleh warga belajar maupun pembelajarnya didalam suatu latar yang distruktur sekolah (Suprijanto, 2007).

Ciri pendidikan formal yaitu merupakan sistem persekolahan, berstruktur, berjenjang, penyelenggaraannya disengaja (Suprijanto, 2007) Jenjang pendidikan formal terdiri atas:

1. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah, meliputi: Taman Kanak-kanak (TK), Sekolah Dasar (SD) atau Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTs), dan bentuk lain yang sederajat.
2. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan, berbentuk Sekolah Menengah Umum (SMU) atau Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
3. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka, dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas (Suprijanto, 2007).

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*Knowledge*) diartikan sebagai hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

2.5.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi menjadi enam tingkat pengetahuan. Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai *recall* yang merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, memahami (*comprehension*) bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan dan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut, aplikasi (*aplication*) diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan prinsip yang telah diketahui pada situasi atau kondisi sebenarnya, analisis (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu objek dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam satu masalah yang diketahui, sintesis (*synthesis*) adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada, evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

2.5.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain:

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respons terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat kesehatan, seseorang makin menerima informasi sehingga makin banyak pola pengetahuan yang dimiliki.

2. Paparan Media Masa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (televisi, radio, majalah, dan pamflet) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media masa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

3. Ekonomi

Kebutuhan pokok (primer), kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan

kebutuhan sekunder. Ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara *continue* akan lebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

5. Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa di peroleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya misalnya sering mengikuti kegiatan. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

2.5.4 Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007). Arikunto (2006) menyatakan sebagian besar penelitian umumnya menggunakan kuesioner sebagai metode yang dipilih untuk menggumpulkan data. Kuesioner atau angket memang mempunyai banyak kebaikan sebagai instrument pengumpul data. Kuesioner dengan hasil yang mantap adalah dengan proses uji coba. Responden diberi kesempatan untuk membeikan saran-saran perbaikan bagi kuesioner yang diuji cobakan itu. Arikunto (2006) menyatakan hasil

pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan dalam beberapa kategori seperti, pengetahuan baik, pengetahuan cukup, pengetahuan kurang (Notoatmodjo, 2007).

Tingkatan perilaku dapat dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut (Notoadmodjo 2007):

1. Pengetahuan baik, bilamana jawaban benar 80%—100%
2. Pengetahuan cukup, bilamana jawaban benar 65%—79%
3. Pengetahuan kurang, bilamana jawaban benar <65%

2.6 Kehamilan

2.6.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Saifuddin, 2005). Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Norman, 2010).

2.6.2 Macam-Macam Kehamilan

Menurut Saifudin (2005) macam-macam kehamilan meliputi:

- a. Kehamilan normal adalah suatu keadaan dimana ibu hamil sehat, tidak ada riwayat obstetri buruk, ukuran uterus sesuai umur kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal.
- b. Kehamilan dengan masalah khusus adalah suatu keadaan kehamilan karena masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga dan kebutuhan finansial.
- c. Kehamilan dengan masalah kesehatan yaitu suatu kehamilan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerja sama dalam penanganannya.

- d. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yaitu suatu kehamilan yang membutuhkan rujukan segera.

2.6.3 Faktor Risiko Pada Ibu Hamil Dan Tanda Bahaya Kehamilan

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Norman, 2010).

- a. Faktor-faktor risiko kehamilan yaitu:
 - 1) Primipara muda umur kurang dari 16 tahun
 - 2) Primipara tua umur diatas 35 tahun
 - 3) Tinggi badan kurang dari 145 cm
 - 4) Riwayat kehamilan yang buruk, antara lain:
 - a) Pernah keguguran
 - b) Pernah persalinan (dengan bayi *premature* atau lahir mati)
 - c) Riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, operasi secaria)
 - d) Preeklamsi dan eklamsi
 - e) Kehamilan lebih bulan
 - f) Kehamilan perdarahan ante partum
 - g) Kehamilan dengan kelainan letak
 - 5) Kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Norman, 2010).
- b. Tanda bahaya kehamilan:
 - 1) Perdarahan pervaginam
 - 2) Sakit kepala lebih dari biasa
 - 3) Gangguan penglihatan
 - 4) Pembengkakan pada tangan dan wajah
 - 5) Nyeri abdomen
 - 6) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya (Firman, 2010).

2.6.4 Pembagian Kehamilan Berdasar Umur Kehamilan

Dalam Sarwono (2010) ditinjau dari umur kehamilan, kehamilan dibagi menjadi tiga bagian:

1. Kehamilan trimester pertama, antara 0 sampai 12 minggu.
2. Kehamilan trimester kedua, antara 12 sampai 28 minggu.
3. Kehamilan trimester ketiga, antara 28 sampai 40 minggu.

2.6.5 Paritas

Paritas atau jumlah kehamilan yang dialami ibu, dibedakan menjadi:

1. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali.
2. Sekundigravida yaitu wanita hamil yang kedua kalinya.
3. Multigravida yaitu wanita hamil lebih dari 2 kali.
4. Grandemultigravida adalah seorang wanita yang hamil lebih dari 5 kali (Firman, 2010).

2.7 Kepatuhan

2.7.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan menurut kamus bahasa Indonesia patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan di definisikan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh yang lainnya (Depdikbud, 2009).

Menurut Sackett (2009) yang di kutip oleh Niven, bahwa kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang di berikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2010).

2.7.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Patuh adalah sikap positif yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai tujuan pengobatan yang ditetapkan (Carpenito, 2009).

Kepatuhan dalam pengobatan meliputi:

1. Kontrol Teratur, apabila penderita datang berobat sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, tahu keadaan *emergency* yang memerlukan pengobatan diluar jadwal kontrol.
2. Berperilaku sesuai aturan, yaitu penderita mau melaksanakan segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan sesuai aturan yang telah ditetapkan, misalnya aturan minum obat, makan makanan yang boleh dimakan, mengurangi aktivitas, dan sebagainya (Carpenito, 2009).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu:

1. Faktor situasi, yaitu adanya dukungan yang diberikan kepada pasien dan kesulitan yang didapatkan keluarganya merupakan kondisi yang relevan bagi pasien dan keluarga untuk mematuhi anjuran dokter yang melibatkan faktor biaya dan keuntungan yang didapatkan dari kondisi tersebut.
2. Metode perawatan, frekuensi dan jumlah obat yang diberikan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pasien, demikian juga dengan pandangan pasien tentang perawatan, efek samping dan kemanjuran perawatan yang diterima pasien.

3. Sumber penyakit, yaitu: adanya pandangan pasien tentang keparahan penyakit dan konsekuensi ketidakpatuhan yang berakibat terhadap lamanya sakit dan perkembangan kesehatan.
4. Pengertian (*Understanding*), yaitu: pasien tidak dapat diharapkan mematuhi rekomendasi atau anjuran dokter apabila mereka tidak mengerti, ketidakjelasan, sulitnya menerima informasi yang diberikan, dan sikap pada pasien sering diremehkan.
5. Peningkatan (*Remembering*), yaitu: pasien tidak patuh karena mereka tidak dapat mengingat instruksi dokter.
6. Hubungan dokter-pasien, yaitu: pasien yang puas dengan aspek interpersonal perawatan, akan lebih mungkin mengikuti saran dokter.

Pertimbangan menentukan kepatuhan tergantung dari beberapa faktor, termasuk motivasi orang, persepsi terhadap kerentanan dan keyakinan tentang pengendalian atau pencegahan penyakit, variabel lingkungan, kualitas instruksi kesehatan dan kemampuan untuk mengakses sumber-sumber biaya dan aksesibilitas (Carpenito, 2007).

Hussey dan Gelliland (1989), seperti dikutip Carpenito (2007) mengemukakan, bahwa kepatuhan berarti perubahan tingkah laku yang dipengaruhi oleh:

1. Pola kepatuhan.
2. Stabilitas dan pengaruh keluarga.
3. Persepsi terhadap kerentanan diri sendiri terhadap penyakit.
4. Persepsi bahwa penyakit masalah serius.
5. Tindakan perawatan dan pengobatan yang manjur.

Kepatuhan yang kurang atau negatif dipengaruhi oleh:

1. Penjelasan yang tidak adekuat.
2. Tidak adanya kesepakatan antara pemberi pelayanan dengan klien.
3. Terapi yang memerlukan waktu yang lama.
4. Kompleksitas dan biaya yang tinggi untuk pengobatan.
5. Efek samping yang berat.

Ketidakpatuhan atau kepatuhan negatif merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukan tetapi dicegah dari melakukannya oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran yang berhubungan dengan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Carpenito, 2007).

2.8 Antenatal Care

2.8.1 Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal care (ANC) merupakan kegiatan pengawasan wanita hamil untuk menyiapkan ibu hamil sebaik-baiknya baik fisik maupun mental, serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (Depkes RI, 2009).

Pemeriksaan *antenatal care (ANC)* adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian air susu ibu (ASI) dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2008). Kunjungan *Antenatal Care (ANC)* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/ asuhan *antenatal*. Pelayanan *antenatal* ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifuddin, dkk., 2005).

Pemeriksaan kehamilan atau *ANC* merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Sarwono, 2010). Pelayanan *antenatal* terintegrasi merupakan integrasi pelayanan *antenatal* rutin dengan beberapa program lain yang sarannya pada ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* (Sarwono, 2010).

Kunjungan kehamilan dimaksudkan untuk mendeteksi secara dini gangguan kehamilan. Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Deteksi dini dapat juga diartikan ibu hamil yang melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat terutama ibu hamil tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Depkes RI, 2009).

2.8.2 Tujuan *Antenatal Care*

Untuk menegakkan kehamilan risiko tinggi pada ibu dan janin adalah dengan cara melakukan anamnesis yang intensif (baik), melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan *rontgen*, pemeriksaan ultrasonografi, pemeriksaan lain yang dianggap perlu. Berdasarkan waktu, keadaan risiko ditetapkan pada menjelang kehamilan, saat hamil muda, saat hamil pertengahan, saat *in partu* dan setelah persalinan (Manuaba, 2010).

Menurut Kusmiyati (2009), tujuan dilakukan *ANC* adalah sebagai berikut:

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah dan atau obstetri selama kehamilan.
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

2.8.3 Keuntungan *Antenatal Care*

Keuntungan *antenatal care* adalah diketahuinya secara dini keadaan gangguan, risiko (komplikasi), pada ibu hamil dan janin, sehingga dapat melakukan pengawasan yang lebih intensif, memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan, melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat, segera dilakukan terminasi kehamilan (Manuaba, 2010).

2.8.4 Jumlah Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Kusmiyati (2009), setiap wanita hamil memerlukan minimal empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu:

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (< 14 minggu).
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28).
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Tabel 2.1 Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

Minimal	Frek	Optimal	Frek	Ideal	Frek	
Trimester I	1	• Kehamilan minggu	1-12	1	• Sejak haid terlambat 1 bulan	1
		• kehamilan minggu	12-28	2	• kehamilan 28 mgg (1 bln 1x)	5
Trimester II	1	• kehamilan minggu	28-32	2	• kehamilan > 37 1 mgg 1 kali	4
Trimester III	2	• kehamilan minggu	32-40	2		5
		• kehamilan minggu	41-42	2		
Total	4			9		15

Sumber: Depkes RI (2008)

Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir dapat sewaktu-waktu melakukan kunjungan. Adanya perbedaan jumlah kunjungan di setiap semester karena semakin tua usia kehamilan, risiko pun semakin besar, antara lain makin banyaknya komplikasi sehingga pemeriksaan pun harus lebih sering dilakukan. Sebaliknya, waktu hamil muda, risiko lebih sedikit dan perkembangan janin pun masih lambat. Pemeriksaan empat minggu sekali dianggap sudah memadai, kecuali jika ada keluhan-keluhan dari ibu hamil sehingga petugas kesehatan akan melakukan pemeriksaan lebih sering. Ibu hamil sangat memerlukan tenaga kesehatan, tempat ia bisa bertanya tentang segala hal yang ingin dan harus diketahui. Sekedar bertemu dengan dokter atau bidan saja, secara psikis sudah membantu meringankan beban pikiran ibu (Kusmiyati, 2009).

2.8.5 Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Depkes RI (2009), dalam penerapannya, pelayanan *antenatal care* (ANC) terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Tabel 2.2 Pelayanan Antenatal Care

No.	Jenis Layanan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Timbang Badan	√ Kenaikan BB 0,5-0,75 Kg setiap bulan	√ Kenaikan BB 0,25 Kg setiap minggu	√ Kenaikan BB 0,5 Kg setiap minggu
	Tinggi badan	√ Tinggi badan minimal 150 cm	√ Tinggi badan minimal 150 cm	√ Tinggi badan minimal 150 cm
2	Tekanan darah	√ Sistolik (110-120 mmHg) Diastolik (70-80 mmHg)	√ Sistolik (110-120 mmHg) Diastolik (70-80 mmHg)	√ Sistolik (110-120 mmHg) Diastolik (70-80 mmHg)
3	LILA	√ LILA \geq 23,5 cm	√*	√*
4	Tinggi Fundus Uteri	-	√ TFU \geq 25 cm	√ TFU \geq 30 cm
5	Denyut jantung janin	-	√ 120-160 denyuk per menit	√ 120-160 denyuk per menit
6	Imunisasi TT	√* Imunisasi TT1	√* Imunisasi TT2	√*

7	Tablet Besi	√*	√*	√*
8	Tes Laboratorium (Hb)	√ Tes kehamilan Periksa Hb \geq 11gr%	√ Fe= 45 tablet Periksa Hb \geq 11gr%	√ Fe= 45 tablet Periksa Hb \geq 11gr%
9	Tatalaksana kasus	√ (jika terjadi kasus)	√ (jika terjadi kasus)	√ (jika terjadi kasus)
10	Konseling	√ Gizi, gangguan kehamilan	√ Pemeliharaan kehamilan	√ Tanda-tanda persalinan dan KB

Keterangan: √ : pelaksanaan kegiatan di setiap trimester

√*: disesuaikan dengan kontak pertama ibu hamil

Sumber: Depkes RI (2009), Manuaba (2010), Saifuddin (2002).

2.8.6 Pelaksana dan Tempat Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan kegiatan pelayanan *antenatal* terdapat dari tenaga medis yaitu dokter umum dan dokter spesialis dan tenaga paramedis yaitu bidan, perawat yang sudah mendapat pelatihan. Pelayanan *antenatal* dapat dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, Bidan Praktik Swasta, polindes, rumah sakit bersalin dan rumah sakit umum (Depkes, 2009).

2.8.7 Peran Serta Ibu Dalam Pelayanan *Antenatal Care*

Peran serta ibu dalam hal ini ibu-ibu hamil di dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal* dipengaruhi perilaku individu dalam penggunaan pelayanan kesehatan, adanya pengetahuan tentang manfaat pelayanan *antenatal* selama kehamilan akan menyebabkan sikap yang positif. Selanjutnya sikap positif akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam pemeriksaan kehamilan. Kegiatan yang sudah dilakukan inilah disebut perilaku (Mochtar R, 2008).

Menurut Lawrence Green dengan modifikasi dalam Buku Pendidikan dan Perilaku Kesehatan (Sukidjo Notoatmodjo) faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain:

1. Faktor yang mempermudah (*Predisposing factor*)

Mencakup pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu (masyarakat).

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Soekidjo Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan menurut HR Bloom adalah hasil tahu yang dimiliki individu atau dengan memperjelas fenomena sekitar. Sedangkan menurut Indra Jaya pengetahuan didefinisikan sebagai berikut:

- a) Sesuatu yang ada atau dianggap ada. Sesuatu hasil persesuaian subjek dan objek.
- b) Hasil kodrat manusia.
- c) Hasil persesuaian antara induksi dengan deduksi.

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan (*reality*). Salah satu cara untuk mendapatkan dan memeriksa pengetahuan adalah dari tradisi atau dari yang berwenang di masa lalu yang umumnya dikenal, seperti aristoteles. Pengetahuan juga mungkin diperoleh berdasarkan pengumuman sekuler atau kekuasaan agama, negara, atau gereja. Cara lain untuk mendapat pengetahuan dengan

pengamatan dan eksperimen. Pengetahuan juga diturunkan dengan cara logika secara tradisional, otoritatif atau ilmiah atau kombinasi dari mereka, dan dapat atau tidak dapat dibuktikan dengan pengamatan dan pengujian. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengetahuan dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b) Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Soekidjo, 2007).

Sikap adalah kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan dalam sikap negative terdapat kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Soekidjo, 2007).

Sikap merupakan penentu penting dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada seseorang yang memberikan gambaran corak tingkah laku seseorang. Berdasar pada sikap seseorang, orang akan dapat menduga bagaiman respon atau tindakan yang akan diambil tindakan oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapinya. Jadi dalam kondisi wajar gambaran kemungkinan tindakan atau tingkah laku yang diambil sebagai respons terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapkan kepadanya dapat diketahui dari sikapnya (Soekidjo, 2007).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Misalnya sikap ibu yang sudah positif terhadap imunisasi tersebut harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain (Soekidjo, 2007).

c) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yaitu segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Dalam pengertian yang lebih luas, pendidikan adalah sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan (Soekidjo, 2007).

d) Tingkat Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yaitu tingkat kesejahteraan suatu rumah tangga dapat dilihat dengan jelas melalui besarnya pendapatan yang diterima rumah tangga (Soekidjo, 2007).

2. Faktor pendukung (*enabling factor*)

a) Keterjangkauan Fasilitas

Masalah kesehatan masyarakat terjadi tidak terlepas dari faktor-faktor yang menjadi masa rantai terjadinya penyakit, yang kesemuanya itu tidak terlepas dari faktor lingkungan dimana masyarakat itu berada, perilaku masyarakat yang merugikan kesehatan ataupun gaya hidup yang dapat merusak tatanan masyarakat dalam bidang kesehatan, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, disamping faktor-faktor yang sudah dibawa sejak lahir sehingga menjadi masalah tersendiri bila dilihat dari segi individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan (Nasrul Effendy, 2010).

b) Jarak ANC

Menurut Depurtemen Pendidikan Nasional (2002) Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Nasrul Effendy, 2010).

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang di karenakan adanya sikap dan perilaku yang lain seperti sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat, atau petugas kesehatan. Perilaku individu sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan, perilaku yang positif akan menunjang atau meningkatkan derajat kesehatan (Mulyono, 2011).

a) Perilaku Masyarakat

Pada hakikatnya bila sesuatu program pembangunan kesehatan dilaksanakan berlangsung satu proses interaksi antara *provider* dengan *recipient*, yang masing-masing memiliki latar belakang sosial budaya sendiri-sendiri. *Provider* memiliki sistem kesehatan kedokteran, *recipient* memiliki sistem kesehatan yang berlaku di komunitasnya. Program pembangunan kesehatan, termasuk di dalamnya upaya peningkatan kedudukan gizi, dapat mencapai tujuan program apabila dari kedua belah pihak saling berpartisipasi aktif. Pihaknya perlu memahami latar belakang sosial budaya dan psikologi *recipient*. Prinsip-prinsip pembangunan masyarakat pedesaan perlu diperhatikan prinsip-prinsip itu antara lain:

- a) Untuk memperlancar pelaksanaan program masyarakat target yang dapat menghambat, dan yang mendorong baik yang terdapat dalam masyarakat target maupun staf birokrasi inovasi.
- b) Berdasarkan pengalaman, suatu program pembangunan masyarakat terlaksana dengan lancar karena melibatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan-kegiatan, karena sesuai dengan *feltneed*, yang berdasarkan pertimbangan *provider* adalah *need*, menjadi *feel-need* bagi masyarakat yang bersangkutan.
- c) Dalam usaha memperbaiki kebiasaan makan anak balita dan ibu menyusui, *provider* hendaknya memahami faktor-faktor kebiasaan makan orang-orang dari masyarakat target. Ada konsep kebiasaan makan yang dapat dijadikan pedoman, antara lain teori *channel* dari Kurt Lewin. Menurut teori ini pemilihan makanan didasari oleh nilai intelektual dan emosional dan dipengaruhi oleh rasa, status sosial, kesehatan dan harga. Nilai-nilai berinteraksi satu dengan yang lain. Makanan apa yang dipilih tergantung pada skala nilai yang diacu (Mulyono, 2011).

b) Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat adalah menumbuhkan dan meningkatkan tanggungjawab individu, keluarga, terhadap kesehatan atau kesejahteraan dirinya, keluarganya dan masyarakat (Depkes, 2008).

Partisipasi masyarakat dibagi menjadi lima tingkatan, yaitu:

- 1) Tingkat partisipasi masyarakat karena perintah atau karena paksaan.
- 2) Tingkat partisipasi masyarakat karena imbalan.
- 3) Tingkat partisipasi masyarakat karena identifikasi karena ingin meniru.
- 4) Tingkat partisipasi masyarakat karena kesadaran.
- 5) Tingkat partisipasi masyarakat karena tuntutan akan hak azasi dan tanggungjawab (Depkes, 2008).

Faktor penghambat dalam partisipasi masyarakat berasal dari masyarakat dan pihak *provider*. Dari masyarakat dapat terjadi karena kemiskinan, kesenjangan sosial, sistem pengambilan keputusan dari atas ke bawah, adanya kepentingan tetap, pengalaman pahit masyarakat tentang program sebelumnya, susunan masyarakat yang sangat heterogen, persepsi masyarakat yang sangat berbeda dengan persepsi *provider* tentang masalah kesehatan yang dihadapi. Sedangkan hambatan yang ada dalam pihak *provider* adalah terlalu mengejar target, persepsi yang berbede antara *provider* dan masyarakat, dan pelaporan yang tidak obyektif (Depkes, 2009).

Partisipasi masyarakat didorong oleh faktor yang berada dalam masyarakat dan pihak *provider* yang akan mempengaruhi perubahan perilaku yang merupakan faktor penting dan besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan (Depkes, 2009).