

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kosep ANC (Antenatal Care)

2.1.1 Definisi

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. (Pusdiastuti dan Dwi R, 2011).

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. (Ika, dkk.2010).

2.1.2 Tujuan Antenatal Care

Tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan prinsipnya memberi pelayanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan.

Tujuan utama asuhan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
- b. Mempersiapkan kelahiran.
- c. Memberikan pendidikan. (Umami, dkk.2011).

Adapun tujuan asuhan antenatal lainnya adalah:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan yang saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi. (Ika, dkk.2010).
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- e. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal. (Sulistyawati Ari.2011).

Tujuan dari asuhan antenatal yang terfokus, meliputi hal-hal berikut:

- a. Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup, melalui hal-hal sebagai berikut:
 1. Pendidikan dan konseling kesehatan tentang:
 - a) Tanda-tanda bahaya dan tindakan yang tepat,
 - b) Bidang utama dari asuhan diri sendiri seperti gizi, termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi, persiapan pemberian ASI eksklusif dan segera, pencegahan malaria, dan infeksi cacing.
 2. Pembuatan rencana persalinan, termasuk kesiapan menghadapi komplikasi.
 3. Penyediaan TT.

4. Penyediaan mikronutrisi profilaksik termasuk zat besi dan folat. Hal ini bergantung pada bukti-bukti epidemiologis setempat mengenai kekurangan mikronutrisi, vitamin A, yodium, dan kalsium.
5. Penyediaan IPT dan SP, terutama bagi primigravida dan multigravida pada wilayah-wilayah yang terlanda malaria edemik secara berselang.
6. Penyediaan pengobatan anhelminth (pemberantasan penyakit cacingan) di wilayah-wilayah yang secara signifikan investasi cacing gelang selalu merajalela.
7. Pemberian kemudahan untuk pemebdayaan klien agar bisa secara aktif terlibat dalam situasi dirinya, terutama dengan kaitannya gizi serta kesiapan menghadapi kelahiran.
8. Pendeteksian secara dini tanda-tanda penyakit atau komplikasi yang bisa mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir.
 1. Anemia parah
 2. Proteinuria
 3. Hipertensi
 4. Syphilis dan PMS lainnya tergantung pada tingkat keberadaanya pada populasi setempat.
 5. HIV
 6. Malpresentasi janin setelah minggu ke 36.
 7. Kegiatan janin (DJJ dan pergerakan yang terlihat atau dilaporkan).

Interverensi yang tepat waktu untuk menatalaksanakan suatu penyakit atau komplikasi, seperti:

1. Anemia parah.
2. Perdarahan selama kehamilan.
3. Hipertensi yang disertai proteinuria dengan atau tanpa eklamsia.
4. Syphilis, PMS.
5. HIV
6. Melpresentasi atau kelainan letak janin.
7. Kematian janin
8. Kondisi medis yang terjadi secara bersamaan.

Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum sudah di terima bahwa setiap kehamilan membawa risiko bagi ibu hamil. (Umami,dkk.2011).

2.1.3 Standar Asuhan Kehamilan

Terdapat 6 standar dalam pelayanan antenatal seperti sebagai berikut:

a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan meotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur. (Sulistiyawati Ari.2011).

b. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan

risiko tinggi, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya. (Ambarwati.2015)

c. Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan, serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. (Pusdiastuti dan Dwi R, 2011).

e. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenali tanda dan gejala preeklampsia lainnya, mengambil tindakan yang tepat, dan merujuknya.

f. Standar 8: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping

persiapan transportasi dan biaya yang merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Oleh karena itu, bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah. (Ika, dkk.2010).

2.1.4 Kunjungan Antenatal care minimal

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu, yaitu sampai dengan:

- a. Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan.
- b. Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
- c. Kehamilan trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan (Depkes.2014).

2.1.5 Frekuensi Kunjungan

- a. Minimal 1 kali pada trimester I
- b. Minimal 1 kali pada trimester II
- c. Minimal 1 kali pada trimester III (Ummi, dkk. 2010).

Kegiatan dalam pemeriksaan dan pengawasan kehamilan meliputi:

- a. Anamnesa.
- b. Pemeriksaan laboratorium.
- c. Intervensi dasar.
- d. Intervensi khusus sesuai kondisi.
- e. Memberikan konseling atau pengetahuan.
- f. Motivasi ibu hamil agar dapat merawat diri selama hamil. (Depkes RI, 2010).

2.1.6 Standar Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut Ai Yeyeh. (2011), bahwa dalam penerapan praktek sering dipakai standart minimal perawatan Antenatal Care yang disebut “14 T”, yaitu :

a. Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelu hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II.

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

b. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

c. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

e. Ukur tinggi fundus uteri

Pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

f. Pemberian imunisasi TT lengkap

Pemberian Imunisasi TT Imunisasi harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

g. Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. (Ai Yeyeh. (2011).

h. Tes terhadap penyakit seksual menular

1. tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

2. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

3. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. (Asrinah dan Putri.2010)

i. Tes glukosa

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

j. Tes Hb dan goldar

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 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.

k. Tes protein urine

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 preeklampsia pada ibu hamil.

l. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

m. Pemberian obat malaria Pemberian obat gondok

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

n. Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. (Kusmiyati, Yuni. (2011)

2.2 Konsep Pemeriksaan Laboratorium Pada Ibu Hamil

2.2.1 Definisi

Pemeriksaan laboratorium adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang umum dan dikerjakan pada pemeriksaan penunjang untuk mendukung suatu diagnosa. (Baety N.2012).

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan merupakan salah satu komponen penting dalam pemeriksaan antenatal dan identifikasi risiko komplikasi kehamilan.

Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium Untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu hamil, bersalin, dan nifas serta membantu meningkatkan kualitas hidup anak dengan pemeriksaan laboratorium yang tepat dan terarah.

Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan untuk ibu hamil, bersalin, dan nifas meliputi:

a. Pemeriksaan rutin

Merupakan jenis pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan untuk ibu hamil, bersalin dan nifas yang meliputi pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah.

b. Pemeriksaan rutin pada daerah/situasi tertentu

Merupakan pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan atau ditawarkan untuk ibu hamil, bersalin, dan nifas yang meliputi pemeriksaan anti HIV, malaria, dan/atau pemeriksaan lain tergantung pada kondisi daerah/situasi tertentu tersebut.

c. Pemeriksaan rutin atas indikasi penyakit.

Merupakan pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan untuk ibu hamil, bersalin dan nifas jika ditemukan indikasi penyakit tertentu. (Depkes.2013)

2.2.2 Tahap pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan untuk ibu hamil, bersalin dan nifas dilaksanakan atas 3 (tiga) tahap:

- a. Pra analitik, meliputi persiapan pasien, pengambilan spesimen dan pengolahan spesimen.
- b. Analitik, meliputi pemeriksaan hematologi, pemeriksaan kimia klinik, pemeriksaan hemostasis, pemeriksaan serologi/imunologi, pemeriksaan mikrobiologi/parasitology, dan pemeriksaan urin.
- c. Pasca analitik, meliputi verifikasi hasil, validasi hasil dan penulisan hasil pemeriksaan.

Tabel 2.1 Perubahan Nilai Laboratorium Akibat Perubahan Fisiologi Wanita Hamil

Perubahan Fisiologis	Perubahan nilai Laboratorium pada Kehamilan
1. Hematologi	
a. Volume darah	Bertambah 40-45% pada akhir kehamilan. Pertambahan dimulai trimester I dan semakin bertambah pada trimester II, kemudian pertambahan tersebut berkurang pada trimester III
b. Hemoglobin	Menurun sedikit akibat hemodilusi
c. Hematokrit	Menurun sedikit akibat hemodilusi
d. Eritrosit	Menurun 15-40%
e. Leukosit	Meningkat menjadi 5000-16.000/ μ L
f. Trombosit	Menurun sedikit akibat hemodilusi
Fungsi respirasi	Hiperventilasi dan respirasi alkalosis
3. Fungsi Ginjal	

a. Kretinin serum	Menurun 30%
b. Urea serum	Menurun 30-40%
c. <i>Creatinine clearance</i>	Tidak berubah pada wanita hamil
4. Fungsi hati	
a. Albumin	Menurun 10-20%
b. Bilirubin	Meningkat 30-40%
c. LDH	Tidak berubah pada wanita hamil
d. Alkalin fosfatase	Meningkat sampai 10%
Metabolisme	
a. Insulin	Meningkat karena resistensi insulin perifer. Tetapi pada akhir kehamilan kadarnya berkurang 50-70%
b. Protein	Protein plasma meningkat
c. Lemak	Lipid, lipoprotein dan apolipoprotein meningkat mulai pertengahan kehamilan

Sumber: (Depkes.2013)

2.2.3 Jenis Pemeriksaan Laboratorium Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terbagi atas tiga kelompok yaitu:

a. Pemeriksaan rutin

Tabel 2.2 Pemeriksaan Rutin pada Ibu Hamil

No.	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Hemoglobin	Ya		Ya
2.	Golongan darah	Ya		

(sumber: Depkes.2013)

b. Pemeriksaan Laboratorium pada Daerah atau Situasi Tertentu

Tabel 2.3 Pemeriksaan Laboratorium pada Daerah atau Situasi Tertentu

No.	Jenis Pemeriksaan	Situasi atau Kondisi
1.	Anti HIV	Pada daerah endemik dan meluas . Pada daerah endemik rendah wajib ditawarkan pada ibu hamil dengan TB dan IMS
2.	Malaria	Pada daerah endemic

(sumber: Depkes.2013)

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi hasil pemeriksaan

Beberapa faktor pada pasien yang dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan:

a. Diet

b. Obat

- c. Aktivitas fisik
- d. Ketinggian/altitude
- e. Demam
- f. Trauma
- g. Variasi ritme sirkadian (diurnal).

Tabel 2.4 Alat dan Metode Yang Digunakan Pada Pemeriksaan Laboratorium Untuk Ibu Hamil di Puskesmas

Jenis pemeriksaan	Parameter	Poskes des/ polindes/ pustu	Puskesmas Non Rawat		Puskesmas Rawat Inap/ PONEC		Puskesmas DTPK		
			Alat	Metode	alat	Metode	alat	metode	
Laboratorium Rutin untuk Ibu Hamil	Golongan Darah	manual	Aglu Tinasi	Manual	Aglu tinasi	Ma nual	Aglu tinasi	Ma nual	Aglu tinasi
	Hemoglobin	POCT, (fotometer dengan mikro kuvet	Foto metri	Foto meter Hematologi analyzer	Sinmet Hb Otomatik	Foto meter Hematologi analyzer	Sinmet Hb Otomatik	Foto meter Hematologi analyzer	Sinmet Hb Otomatik
Laboratorium rutin pada daerah/ situasi tertentu	Anti HIV	-	-	Manual	Rapid tes/ ICT	Ma nual	Rapid tes/ ICT	Ma nual	Rapid tes/ ICT
	Malaria	-	-	Manual/ mikroskopik	Tetes tebal dan sediaan hapus/ ICT	Ma nual/ mikroskopik	Tetes tebal dan sediaan hapus/ ICT	Ma nual/ mikroskopik	Tetes tebal dan sediaan hapus/ ICT
Laboratorium Atas Indikasi penyakit	Darah perifer	-	-	Foto meter	Sinmet Hb	Foto meter Hematologi analyzer	Sinmet Hb Otomatik	Foto meter Hematologi analyzer	Sinmet Hb Otomatik
	SGOT	-	-	Foto meter	Enzimatis	Foto meter	Enzimatis	Foto meter	Enzimatis
	SGPT	-	-	Foto meter	Enzimatis	Foto meter	Enzimatis	Foto meter	Enzimatis

	Glokosa darah sewaktu	-	-	POCT foto-meter	Foto metri	POC T foto-meter	Foto metri	POCT Foto-meter	Foto metri
	Waktu perdarahan	-	-	Lancet, stop watch	Konvensional	Lancet, stop-watch	Konvensional	Lancet, stop watch	Konvensional
	Waktu pembekuan	-	-	Lancet, stop watch	Konvensional	Lancet, stop-watch	Konvensional	Lancet, stop watch	Konvensional

(sumber: Depkes.2013)

2.3 Konsep Promosi Kesehatan

2.3.1 Definisi Promosi kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya perubahan/ perbaikan perilaku bidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan. Promosi kesehatan menekankan pada upaya perbuahan atau perbaikan perilaku kesehatan. Promosi kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangka upaya kesehatan yang komprehensif. Promosi kesehatan juga merupakan upaya yang bersifat persuasive untuk menjajakan, memasarkan atau menjual kesehatan. Hal ini disebabkan karena sesungguhnya kesehatan merupakan sesuatu yang sangat layak jual, sangat dibutuhkan setiap orang dan masyarakat.(Fitriani.2011).

Seperti halnya pendidikan dan penyuluhan promosi kesehatan sebenarnya juga lebih menekankan pada proses atau upaya. Tanpa meremehkan hasil apabila dampak kegiatan oleh karena hasil kegiatan (perubahan/ peningkatan perilaku individu dan masyarakat) sangat sulit diukur. Maka hal yang harus sesuai untuk

diukur adalah mutu dan frekuensi kegiatan. Seperti advokasi, bina suasana, gerakan sehat masyarakat, dan lain-lain. Namun karena dituntut agar dapat mengukur hasil kegiatannya, maka promosi kesehatan mengaitkan hasil kegiatan tersebut pada jumlah tatanan sehat seperti: rumah sehat, sekolah sehat, tempat kerja sehat, dan seterusnya. (Mubarak, Iqbal W.2011).

2.3.2 Visi dan misi promosi kesehatan

Promosi kesehatan harus mempunyai visi yang jelas. Yang dimaksud “visi” dalam konteks ini adalah apa yang diinginkan oleh promosi kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain. Visi umum promosi kesehatan tidak terlepas dari Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009, maupun WHO, yakni meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosial. Untuk mencapai visi tersebut, perlu upaya-upaya yang harus dilakukan, dan inilah yang disebut “misi”. Misi promosi kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi tiga butir yaitu:

- a. Advokat (advocate)
- b. Menjabatani (Mediate)
- c. Kemampuan (Enable) (Notoatmodjo.2010).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Terhadap Promosi Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik individu, kelompok maupun masyarakat, dikelompokkan menjadi empat, yaitu:

- a. Lingkungan, yang mencakup lingkungan fisik, social, budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya.
- b. Perilaku

- c. Pelayanan kesehatan, dan
- d. Hereditas. (Notoatmodjo.2012).

2.3.4 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit. (Novita N,dkk.2011).

Skinner dalam bukunya Notoatmodjo, 2012. merumuskan bahwa perilaku itu merupakan respon atau reaksi orang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar. Dengan demikian perilaku manusia terjadi dengan adanya melalui proses Teori Ini disebut teori S-O-R atau Stimulus-Organisme Respon. (Mubarak Iqbal W.2011).

Ada factor-faktor mempengaruhi stimulus yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut:

- a. Determinan atau factor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan dan bersifat bawaan, termasuk di dalamnya adalah tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau factor social yaitu factor diluar individu dan tidak bersifat bawaan, termasuk didalamnya adalah lingkungan, baik lingkungan fisik, social budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. (Novita N,dkk.2011).

Ada dua respon yang dikenal yaitu:

1. *Respondent respons* atau *reflexive respons*, yaitu respons yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu. Misalnya : Cahaya menyilaukan menyebabkan mata menutup. Stimulus seperti ini disebut *eliciting Stimulation*, tidak lain karena

stimulus ini merangsang timbulnya respons-respons yang tetap, respondent ini juga termasuk perilaku emosional, misalnya mendengar berita gembira menjadi bersemangat, mendengar berita musibah menjadi sedih.

2. *Operant respons atau Instrumental respons*, yaitu timbulnya respon diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* hal ini dikarenakan perangsang itu memperkuat respons. Misalnya seorang staf mengerjakan pekerjaan dengan baik (dari respons tugas yang telah diberikan sebelumnya). Maka sebagai imbalannya petugas itu mendapat reward atau hadiah. (Machfoedz,dkk.2010).

2.3.5 Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan adalah penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan untuk perorangan, kelompok antara lain kelompok terarah, simulasi, demonstrasi/praktik yang melibatkan peserta dan lain-lain.

Kiat melakukan penyuluhan yang terbaik adalah :

- a. Informasi yang diberikan sesuai dengan keadaan atau permasalahan peserta.
- b. Dalam melaksanakan penyuluhan dapat menggunakan berbagai jenis media antara lain lembar balik, poster, leaflet, lembar simulasi dan sebagainya.
- c. Penjelasan yang diberikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh masyarakat.
- d. Saran yang diberikan jelas dan praktis sehingga bisa langsung dilaksanakan oleh sasaran.

- e. Beri kesempatan kepada peserta untuk bertanya, bukan hanya mendengarkan saja Sikap penyuluh dalam memberikan penyuluhan adalah bersikap sabar, mendengarkan dan tidak mendominasi, menghargai pendapat, bersikap sederajat, ramah dan akrab, tidak memihak, menilasi dan mengkritik dan bersikap terbuka. (Depkes, 2011).

2.3.6 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan atau juga bisa disebut dengan alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik, dan media papan.

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

1. *Booklet*, ialah suatu media yang menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
2. *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
3. *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
4. *Rubrik* atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

5. Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, ditempat umum, atau di kendaraan umum. (Notoatmodjo, 2012)

Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

a) Syarat-syarat yang perlu diperhatikan dalam pembuatan poster:

- 1) Dibuat dalam tata letak yang menarik, missal besarnya huruf, gambar dan warna yang mencolok.
- 2) Dapat dibaca (eye chatcher) orang yang lewat.
- 3) Menggunakan kata provokatif, sehingga menarik perhatian.
- 4) Harus dapat menggugah emosi, misal dengan menggunakan factor iri, bangga, dll.
- 5) Standar Ukuran Poster didunia yang bisa dipakai :

(a) Ukuran Poster Besar : 61 cm x 91 cm

(b) Ukuran Poster Medium : 46 cm x 61 cm

(c) Ukuran Poster Kecil : 28 cm x 43 cm

(d) Ukuran Poster A4 : 21 cm x 29.7 cm (Arsyad,Azhar.2014).

b) Tempat pemasangan poster

- 1) Poster biasanya diletakkan ditempat-tempat umum dimana orang sering berkumpul, seperti halte bus, dekat pasar, dekat toko/ warung.

- 2) Persimpangan jalan desa, kantor kelurahan, balai desa, posyandu, dll.
- c) Kegunaan poster
- 1) Memberikan peringatan, misalnya tentang selalu mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan sebelum makan.
 - 2) Memberikan informasi, misalnya tentang pengelolaan air rumah tangga.
 - 3) Memberikan anjuran, misalnya pentingnya mencuci makanan mentah dan buah-buahan dengan air bersih sebelum makan.
 - 4) Mengingatkan kembali, misalnya mencuci tangan yang benar.
 - 5) Memberi informasi tentang dampak. (Arief S,dkk.2014).
- d) Kelebihannya poster adalah
- 1) Mudah dibuat.
 - 2) Singkat waktu dalam pembuatannya.
 - 3) Murah.
 - 4) Dapat menjangkau banyak orang.
 - 5) Mudah menggugah orang banyak untuk berpartisipasi.
 - 6) Bias dibawa kemana-mana.
 - 7) Banyak variasi.
- e) Kelemahan poster adalah
- 1) Dalam biaya pembuatan dan penggandaan persatuan media relatif mahal jika jumlah total produksinya sedikit (skala ekonomi).
 - 2) Memerlukan keterampilan baca tulis.
 - 3) Perlu sedikit keahlian membaca gambar untuk menafsirkan.

4) Kurang cocok untuk menyampaikan banyak pesan atau pesan detail. (Junita M.2010).

6. *Leaflet* ialah bentuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambaran atau kombinasi. (Notoatmodjo, 2012).

Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain- lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakan sederhana seperti di photo copy (Notoatmodjo, 2010).

a) Hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan leaflet yaitu:

- 1) Tentukan kelompok yang ingin dicapai.
- 2) Tuliskan apa tujuannya.
- 3) Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam leaflet.
- 4) Kumpulkan tentang subjek yang akan disampaikan.
- 5) Buat garis-garis besar cara penyajian, termasuk didalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya.
- 6) leaflet adalah tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak dan biasanya diselingi dengan gambar-gambar, dapat dibaca sekali pandang dan berukuran 20 x 30 cm. (Arief S,dkk.2014).

b) Kegunaan leaflet

- 1) Mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.
 - 2) Diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang telah disampaikan.
 - 3) Untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak.
- c) Keunggulan leaflet adalah
- 1) Dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama.
 - 2) Bila lupa akan dapat dilihat dan dibuka kembali.
 - 3) Dapat digunakan sebagai bahan rujukan.
 - 4) Isi informasi dapat dipercaya karena dicetak dan dikeluarkan oleh instansi yang berwenang.
 - 5) Jangkauannya jauh dan dapat membantu jangkauan media lain bila diperlukan dapat dilakukan pencetakan ulang.
 - 6) Dapat digunakan sebagai bahan diskusi untuk kesempatan yang berbeda. (Taufik.2010).
- d) Kekurangan leaflet adalah
- 1) Apabila cetakannya kurang dapat menarik perhatian orang maka kemungkinan orang tersebut merasa enggan untuk menyimpannya.
 - 2) Apabila huruf tulisannya terlalu kecil dan susunannya kurang menarik kebanyakan orang juga malas untuk membacanya dan tidak bisa dipergunakan oleh orang yang tidak bisa membaca dan menulis (buta huruf). (Junita M.2010).
- b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya. Antara lain:

1. Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televise dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum, diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2012).

2. Radio

penyampaian pesan atau informasi melalui berbagai obrolan seperti tanya jawab, sandiwara, ceramah, radio spot dan sebagainya.

3. Film atau video

yaitu merupakan media yang dapat menyajikan pesan bersifat fakta maupun fiktif yang dapat bersifat informatif, edukatif maupun instruksional. (Fitriani, 2011). Film atau video menjadi alat bantu belajar yang sangat baik, video dan film dapat mengatasi kekurangan keterampilan dalam membaca dan penguasaan bahasa, mengatasi keterbatasan pengelihatannya, video dan film sangat baik untuk menerangkan suatu proses dengan menggunakan pengulangan gerakan secara lambat demi memperjelas uraian dan ilustrasi, memikat perhatian, merangsang dan memotivasi kelompok sasaran, video dan film sangat baik untuk menyajikan teori dan praktik, menghemat waktu untuk melakukan penjelasan. (Sadiman, 2010).

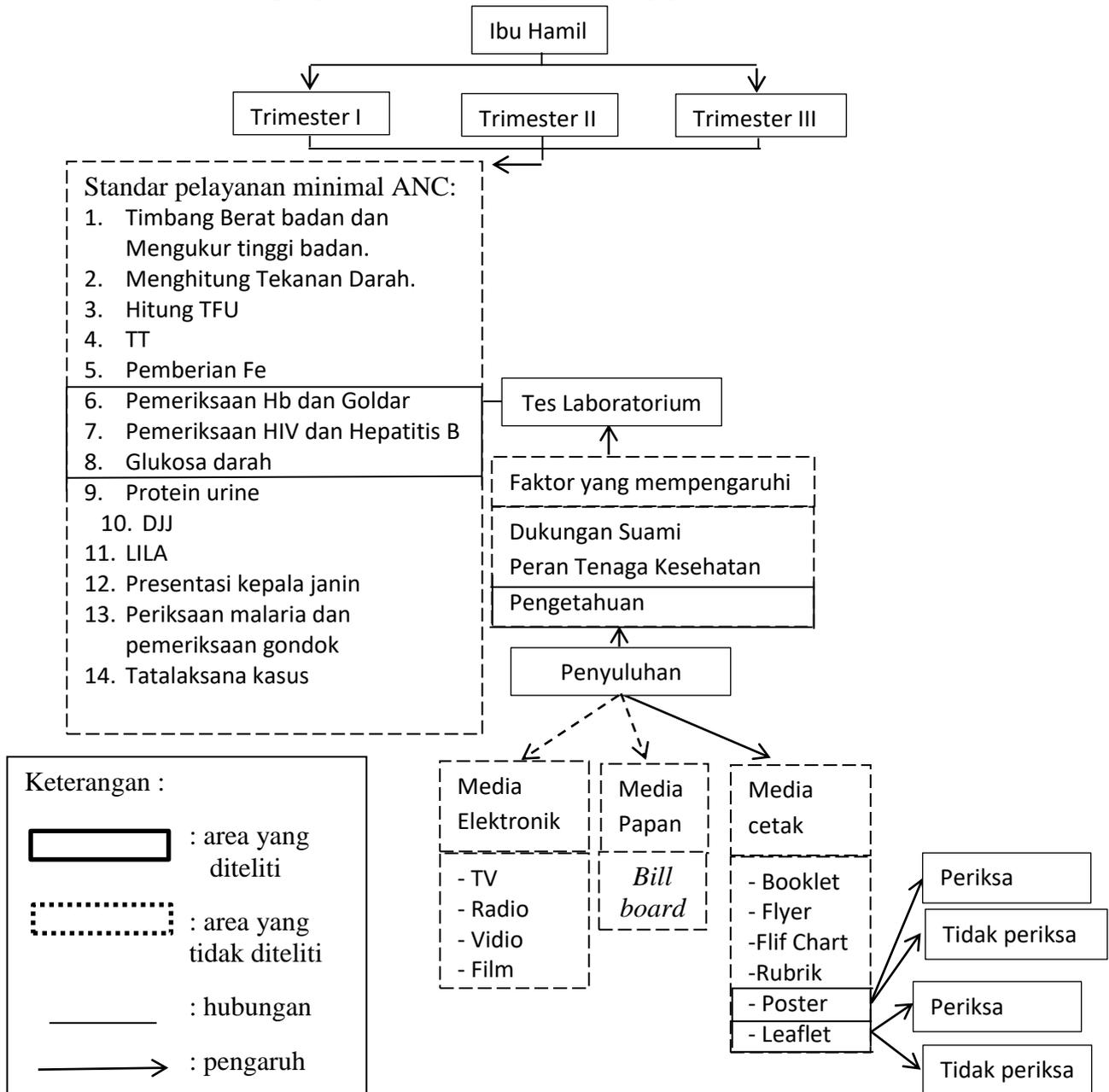
4. Media papan

Papan (*billboard*) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disi juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi). (Notoatmodjo, 2012).

2.5 Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur. (Notoatmodjo, 2010)

Berdasarkan pengertian diatas, kerangka konsep penelitian ini adalah



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Perbedaan Keikutsertaan Pemeriksaan Laboratorium (Tes Darah Lengkap) Pada Ibu Hamil Antara Yang Diberi Penyuluhan Dengan Media Poster Dengan Media Leaflet di Puskesmas Sisir Kota Batu.

2.6 Hipotesis

H₀: Hipotesa adalah jawaban sementara dari suatu penelitian Ada perbedaan keikutsertaan pemeriksaan laboratorium (tes darah lengkap) pada ibu hamil antara yang diberi penyuluhan dengan media poster dengan leaflet di Puskesmas Sisir Kota Batu.

