

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Pengetahuan

Notoatmodjo (2003) mendefinisikan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan. Dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Hanya sedikit yang diperoleh melalui penciuman, perasaan, dan perabaan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif terdapat 6 tingkatan yaitu :

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kehamilan.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan sejak dini.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

### 5. Sintetis (*Synthetic*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu hamil tidak mau memeriksakan kehamilannya (Notoatmodjo, 2003).

| Tingkatan / Pengetahuan | Tahu | Memahami | Aplikasi | Analisis | Sintetis | Evaluasi |
|-------------------------|------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Kurang                  | +    | +        |          |          |          |          |
| Cukup                   | +    | +        | +        | +        |          |          |
| Baik                    | +    | +        | +        | +        | +        | +        |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa seseorang yang dikatakan memiliki pengetahuan kurang apabila seseorang tersebut baru sekedar tahu dan memahami saja, sedangkan seseorang yang memiliki pengetahuan cukup cenderung memiliki bukan hanya sekedar tahu dan memahami tetapi juga sudah bisa mengaplikasi dan menganalisis, dan seseorang dikatakan memiliki

pengetahuan yang baik apabila sudah mencapai tingkatan/tahapan sintesis dan evaluasi.

Oleh karena itu pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 1997 ).

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

- a) *Awareness* (Kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dahulu terhadap stimulus (Objek).
- b) *Interest*, dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
- c) *Evaluation*, (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d) *Trial*, dimana seseorang telah mencoba berperilaku baru (Adaptation), dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dengan sikapnya dengan stimulus.

## **B. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi

terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2003).

Sikap juga merupakan evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu (Azwar, 2003).

Komponen Pokok Sikap (Notoatmodjo, 2003)

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam Penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Berbagai Tingkatan Sikap yakni : (Notoatmodjo, 2003)

#### 1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya : sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap penyuluhan tentang pentingnya memeriksakan kehamilan sejak dini.

## 2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

## 3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya : seorang ibu hamil yang mengajak ibu hamil yang lain ( tetangganya, saudaranya, dan sebagainya ) untuk pergi memeriksakan kehamilan ke puskesmas adalah bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan.

## 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

| Tingkatan / Sikap | Menerima | Merespon | Menghargai | Bertanggung jawab |
|-------------------|----------|----------|------------|-------------------|
| Tidak Mendukung   | +        | +        |            |                   |
| Mendukung         | +        | +        | +          | +                 |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa seseorang yang memiliki sikap tidak mendukung cenderung memiliki tingkatan hanya sebatas menerima dan merespon saja, sedangkan seseorang dikatakan telah memiliki sikap yang mendukung yaitu bukan hanya memiliki tingkatan menerima dan merespon tetapi sudah mencapai tingkatan menghargai atau bertanggung jawab.

Sekord dan Backman dalam azwar (2003) mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya.

Sikap yang ditunjukkan seseorang merupakan bentuk respon batin dari stimulus yang berupa materi atau obyek di luar subyek yang menimbulkan pengetahuan berupa subyek yang selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap yang diketahuinya itu. (Notoatmodjo, 1997)

Pengetahuan dan faktor lain seperti berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam penentuan sikap yang utuh.

### **C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku**

Beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis fakto-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain : (Notoatmodjo, 2003)

Teori Lawrence Green (1980)

Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan. Di samping itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut :

$$B = f (PF, EF, RF)$$



dimana :

B = *Behavior*

PF = *Predisposing factors*

EF = *Enabling factors*

RF = *Reinforcing factors*

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Seorang ibu hamil yang tidak mau memeriksakan kehamilannya di puskesmas disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat dari pemeriksaan kehamilan bagi ibu dan janin yang dikandung (*predisposing factors*). Tetapi barangkali juga karena rumahnya jauh dari puskesmas tempat memeriksakan kehamilannya atau peralatan yang tidak lengkap (*enabling factors*). Sebab lain mungkin karena para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain disekitarnya tidak pernah memberikan contoh / penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan (*reinforcing factors*).

Perilaku mencakup 3 domain, yakni : pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2003). Oleh sebab itu, mengukur perilaku dan perubahannya khususnya perilaku kesehatan juga mengacu kepada 3 domain tersebut. Secara rinci dijelaskan sebagai berikut :

a. Pengetahuan kesehatan (*health knowledge*)

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan meliputi :

1. Pengetahuan tentang risiko yang bisa saja terjadi dalam kehamilan
2. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan kehamilan
3. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional
4. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga maupun kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum

Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan seperti tersebut diatas adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan.

b. Sikap terhadap kesehatan

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya 4 variabel yaitu :

1. Sikap terhadap risiko yang bisa saja terjadi selama kehamilan.
2. Sikap tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan

3. Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional
4. Sikap untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga maupun kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan

c. Praktik kesehatan (*health practice*)

Praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Tindakan atau praktik kesehatan ini juga meliputi 4 faktor yaitu :

Aspek perilaku di dalam kesehatan

1. Tindakan atau praktik sehubungan dengan risiko yang bisa saja terjadi selama kehamilan.
2. Tindakan atau praktik sehubungan faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan
3. Tindakan atau praktik sehubungan fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional
4. Tindakan atau praktik sehubungan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga maupun kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum (Notoatmodjo, 2003).

#### **D. Faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan Kehamilan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan pemeriksaan kehamilan merupakan interaksi antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Aspek yang terkait dengan petugas kesehatan salah satunya adalah faktor geografis, sedangkan dari ibu hamil salah satunya adalah faktor perilaku (Salamuk et al, 2007).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tempat yang memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan pelayanan pemeriksaan kehamilan, berkaitan dengan keterjangkauan tempat yang di ukur dengan jarak tempuh, waktu tempuh dan biaya perjalanan dari tempat tinggal ibu hamil ke puskesmas.

Hubungan antara lokasi pemeriksaan kehamilan dengan tempat tinggal ibu hamil, dapat diukur dalam satuan jarak, waktu tempuh, atau biaya tempuh bergantung dari jenis pelayanan dan jenis sumber daya yang ada. Peningkatan akses yang dipengaruhi oleh berkurangnya jarak, waktu tempuh ataupun biaya tempuh mungkin mengakibatkan peningkatan pemakaian pelayanan yang berhubungan dengan tingkat penyakit. Dengan kata lain, pemakaian pelayanan preventif lebih banyak dihubungkan dengan akses geografis dari pada pemakaian pelayanan kuratif. Sebagaimana pemanfaatan pelayanan umum demikian juga dengan pemeriksaan kehamilan, dan semakin baik kualitas sumber daya pelayanan, maka semakin berkurang pentingnya atau berkurang kuatnya hubungan antara akses geografis dan volume pemanfaatan pelayanan pemeriksaan kehamilan (Depkes RI, 2003).

Kondisi geografis secara umum penduduk perdesaan jauh dari puskesmas dan maupun rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan sering kali menyebabkan para ibu hamil sulit untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya, untuk itu Depkes bekerja sama dengan Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) telah melaksanakan strategi penyelamatan ibu melahirkan (*MPS-Making Pregnancy Safer*), melalui tiga pesan, yakni setiap perempuan usia subur harus mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkannya dan penanganan komplikasi keguguran setiap persalinan harus ditolong tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi kandungan ditangani secara cepat (Depkes, 2006).

#### **E. Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan**

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat juga sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan dirumahnya atau di posyandu. Ibu hamil tersebut harus sering dikunjungi jika terdapat masalah, dan ia hendaknya disarankan untuk menemui petugas kesehatan bilamana ia merasakan tanda-tanda bahaya atau jika ia khawatir (Saifudin et.al, 2002).

Setiap ibu hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal*.

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

Pada setiap kali kunjungan *antenatal* tersebut, perlu didapatkan informasi yang sangat penting yaitu :

#### 1. Kunjungan trimester pertama

a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.

b. Mendeteksi masalah dan menanganinya

Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.

Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

#### 2. Kunjungan trimester kedua

Informasi yang penting pada trimester kedua sama dengan trimester pertama hanya ditambah kewaspadaan khusus mengenai *pre-eklamsia* (tanya ibu tentang gejala-gejala *preeklamsia*, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).

#### 3. Kunjungan trimester ketiga antara 28-36 minggu

Sama seperti pada trimester kedua hanya ditambah dengan palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

#### 4. Trimester ketiga setelah 36 minggu

Sama seperti pada trimester pertama, kedua, ketiga dan ditambah dengan deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Saifudin, et.al, 2006).

Untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, sehubungan dengan hal-hal di atas petugas kesehatan akan memberikan asuhan antenatal yang baik dengan langkah-langkah seperti berikut :

- Sapa ibu ( dan juga keluarganya ) dan membuatnya merasa nyaman.
- Mendapatkan riwayat kehamilan ibu dan mnedengarkan dengan teliti apa yang diceritakan oleh ibu.
- Melakukan pemeriksaan fisik, seperlunya saja.
- Melakukan pemeriksaan laboratorium
- Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan laboratorium untuk menilai apakah kehamilannya normal : tekanan darah di bawah 140/90mmHg, edema hanya pada ekstremitas, tinggi fundus dalam cm atau menggunakan jari-jari tangan sesuai dengan usia kehamilan, denyut jantung janin 120 sampai 160 denyut per menit, gerakan jantung janin setelah 18 – 20 minggu hingga melahirkan.
- Membantu ibu dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan darurat : bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk: mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan

ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada di tempat

- Memberikan konseling :

Gizi: peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang).

Latihan: normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah.

Perubahan fisiologi: tambah berat badan, perubahan pada payudara, tingkat tenaga yang bisa menurun, mual selama triwulan pertama, rasa panas, atau varises, hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom).

Menasehati ibu untuk mencari pertolongan segera jika ia mendapatkan tanda-tanda bahaya berikut; perdarahan vaginam, sakit kepala lebih dari biasa, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah/tangan, nyeri abdomen/epigastrik, janin tidak bergerak sebanyak biasanya.

Merencanakan dan mempersiapkan kelahiran yang bersih dan aman di rumah: sabun dan air, handuk dan selimut bersih untuk bayi, makanan dan minuman untuk ibu selama persalinan, mendiskusikan praktik-praktik tradisional posisi melahirkan, mengidentifikasi siapa yang dapat membantu bidan selama kehamilan.



Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan.

Menjelaskan cara merawat payudara terutama pada ibu yang mempunyai puting susu rata atau masuk ke dalam. Dilakukan 2 kali sehari selama 5 menit.

- Memberikan zat besi 90 hari mulai minggu ke 20
- Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) 0,5 cc, jika sebelumnya telah mendapatkan.
- Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
- Mendokumenkan kunjungan tersebut (Saifudin, et.al, 2006).

Kebiasaan yang tidak perlu dilakukan

| <b>Kebiasaan</b>   | <b>Keterangan</b>   |
|--|---|
| Mengurangi garam untuk mencegah preeklampsia                             | Hipertensi bukan karena retensi garam   |
| Membatasi hubungan seksual untuk mencegah abortus dan kelahiran prematur | Dianjurkan untuk memakai kondom agar semen (mengandung prostaglandin) tidak merangsang kontraksi uterus |
| Pemberian kalsium untuk mencegah kram pada kaki                          | Kram pada kaki bukan semata-mata disebabkan oleh kekurangan kalsium                                     |
| Membatasi makan dan minum untuk mencegah bayi besar                      | Bayi besar disebabkan oleh gangguan metabolisme pada ibu seperti diabetes melitus                       |

Sumber : Saifudin, et.al, 2006

## **F. PUSKESMAS**

### **1. Latar Belakang**

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pengelolaan kegiatan puskesmas sekarang ini sudah memiliki keleluasaan untuk menetapkan kebijakan program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Puskesmas Rawat Inap Panjang pada tahun 2011 di harapkan mampu memberikan Pelayanan yang baik dan Meningkatkan Mutu Layanan yang dilakukan untuk menunjang tercapainya Program Kesehatan yaitu Meningkatkan Harapan Hidup dan Menurunkan Angka Kematian di kota Bandar Lampung.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Rawat Inap Panjang maka dibuatlah Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) yang sistematis untuk menyusun ataupun mempersiapkan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas Rawat Inap Panjang pada tahun 2011 dalam mengatasi permasalahan guna mencapai tujuan yang disepakati dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia di Puskesmas Rawat Inap Panjang.

## 2. Gambaran wilayah Geografi dan Demografi

### Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Panjang terletak di Kecamatan Panjang dengan luas wilayah 992 Ha yang terdiri dari empat Kelurahan yaitu: Kelurahan Panjang Utara (225 Ha), Kelurahan Panjang Selatan (111 Ha), Kelurahan Karang Maritim (100 Ha), Kelurahan Srengsem (556 Ha).

### Batas Wilayah

Wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Panjang dengan luas wilayah 992 Ha, ini mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kelurahan Pidada  
 Sebelah Selatan : Lampung Selatan  
 Sebelah Timur : Kecamatan Ketibung  
 Sebelah Barat : Teluk Lampung

Tabell. Data jumlah penduduk, jumlah KK, dan luas wilayah di wilayah kerja Puskesmas Panjang tahun 2011.

| No. | Kelurahan       | Jumlah penduduk | Jumlah KK     | Jumlah Rumah | Luas Wilayah (Ha) |
|-----|-----------------|-----------------|---------------|--------------|-------------------|
| 1.  | Panjang Utara   | 14.047          | 3.315         | 2.821        | 225               |
| 2.  | Panjang Selatan | 13.102          | 3.092         | 2.720        | 111               |
| 3.  | Karang Maritim  | 10.113          | 2.387         | 1.972        | 100               |
| 4.  | Srengsem        | 9.410           | 2.221         | 1.645        | 556               |
|     | <b>Jumlah</b>   | <b>46.872</b>   | <b>11.015</b> | <b>9.158</b> | <b>992</b>        |

Sumber : SP2TP Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2011

### 3. Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Panjang dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 2.Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Tahun 2011.

| No | Nama Sarana                        | Jumlah |
|----|------------------------------------|--------|
| 1  | Puskesmas Induk Rawat Inap Panjang | 1      |
| 2  | Puskesmas Pembantu Srengsem        | 1      |
| 3  | Posyandu Lansia / Poskeskel /UKK   | 4/4/1  |
| 4  | Posyandu                           | 30     |
| 5  | Dokter Praktek Swasta umum         | 7      |
| 6  | Dokter Gigi                        | 2      |
| 7  | Bidan Praktek Swasta               | 5      |
| 8  | BP Swasta                          | 5      |
| 9  | Toko Obat/ Apotek                  | 2 / 1  |
| 10 | Laboratorium Kes. Swasta           | 1      |

### 4. Keadaan Sumber Daya Tenaga Kesehatan

Upaya kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil apabila didukung oleh sumber daya manusia yang mencukupi. Berikut ini adalah keadaan tenaga kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Panjang.

| No. | Tenaga Kesehatan     | Pks. RawatInap Panjang |     | Pustu Srengsem | Keterangan |
|-----|----------------------|------------------------|-----|----------------|------------|
|     |                      | PNS                    | TKS |                |            |
| 1   | Dokter Umum          | 3                      |     |                | 1 Ka Pks   |
| 2   | Dokter Gigi          | 2                      |     |                |            |
| 3   | Dokter Spesialis     | 2                      |     |                |            |
| 4   | Sarjana Perawat      | 4                      |     |                |            |
| 5   | Perawat D3           | 4                      | 4   |                | 1 Ka Tu.   |
| 6   | Sarjana Umum         | 1                      | 1   | 1              |            |
| 7   | Perawat Gigi         | 2                      |     |                |            |
| 8   | Perawat SPK          | 3                      |     | 1              |            |
| 9   | Perawat D1           | 2                      |     |                |            |
| 10  | Bidan D3             | 1                      | 2   |                |            |
| 11  | Bidan D4             | 1                      |     |                |            |
| 12  | Bidan D1             |                        |     | 1              |            |
| 13  | D3 Komputer          | 1                      |     |                |            |
| 14  | D3 Gizi              | 1                      |     |                |            |
| 15  | sanitarian           | 1                      |     |                | Promkes    |
| 16  | Tenaga Lab (SMAK/D3) | 1                      | 1   |                |            |
| 17  | Apoteker             | 1                      |     |                |            |
| 18  | Pekarya              | 2                      |     |                |            |
| 19  | SMP                  | 1                      | 1   |                |            |
| 20  | SMA                  | 1                      |     |                |            |
|     | TOTAL                | 28                     | 15  | 3              |            |

Sumber : SP2TP Puskesmas Rawat Inap Panjang