

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Antenatal care*

1.1 Definisi *Antenatal care*

Pelayanan *antenatal care* merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

1.2 Tujuan pelayanan *Antenatal care*

Solusi efektif untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan yang diberikan oleh tenaga medis terlatih yang disediakan oleh layanan kesehatan, dengan adanya pelayanan *antenatal care* diharapkan Semua ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020). Pemeriksaan ANC (*antenatal care*) merupakan pemeriksaan kehamilan yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal agar dapat menghadapi persalinan dan masa nifas, mempersiapkan pemberian ASI eksklusif, dan

mengembalikan kesehatan reproduksi menjadi normal. Tujuan dari ANC (pelayanan antenatal) adalah:

- a. Pantau perkembangan kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Memperhatikan komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak dini, termasuk riwayat kesehatan dan pembedahan.
- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalisir trauma yang mungkin terjadi pada saat persalinan.
- e. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f. Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada
- g. Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan

1.3 Standar Pelayanan *Antenatal care* (ANC)

Pelaksanaan operasionalnya disebut standar minimum (10 T) meliputi:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama

kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD)

2. 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)

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I 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 atau tahun) dimana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur

kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus

Toksoid (TT) bila Diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat

interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 Bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	25 Tahun

Table 1. Interval Pembeian Imunisasi TT

7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain). Sementara

pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

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

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria

merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

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

e. Pemeriksaan darah Malaria

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

f. Pemeriksaan tes Sifilis

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

g. Pemeriksaan HIV

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

tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h. 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. Mengingat kasus perdarahan dan preeklamsi / eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi risiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (gluko-protein urin) dan tes kehamilan.

9. Tatalaksana / Penanganan Kasus

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 system rujukan.

10. Temu Wicara (Konseling)

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

a. Kesehatan ibu

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

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

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

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

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

e. Asupan gizi seimbang

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

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

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

g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah

epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan

untuk menjaga tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI eksklusif

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

i. KB Paska Persalinan

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

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster)

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

1.5 Indikator pelayanan *Antenatal care*

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2. Kunjungan Ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan)

3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. (Kemenkes RI, 2020)

1.6 Langkah Teknis Pelayanan Antenatal Terpadu

- 1. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu pada saat dibutuhkan.**

Pelayanan antenatal terpadu diberikan pada saat petugas kesehatan kontak dengan ibu hamil. Kontak dalam hal ini didefinisikan sebagai saat petugas kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan maupun saat di dalam sebuah komunitas/lingkungan. Kontak sebaiknya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif.

- 2. Layanan ANC oleh dokter umum**

Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester 1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5).

- a. Kunjungan pada trimester 1**

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya. Pemeriksaan yang

dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

a) Anamnesis dan Evaluasi Kesehatan Ibu Hamil

- Anamnesis: kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, faktor risiko infeksi saluran reproduksi, dll
- Riwayat kesehatan ibu sekarang: hipertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi, asma, autoimun, diabetes, dll.
- Skrining status imunisasi tetanus
- Riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil: merokok, minum alcohol, minum obat-obatan, pola makan berisiko, aktifitas fisik, pemakaian kosmetik, dll.
- Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (termasuk keguguran, hamil kembar dan lahir mati).
- Riwayat penyakit keluarga: hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, Hepatitis B, HIV, dll.

b) Pemeriksaan Fisik Umum

- Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
- Berat badan dan tinggi badan.
- Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

c) Pemeriksaan Terkait Kehamilan

- Lingkar lengan atas

- Pemeriksaan dan penentuan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil.
- Skrining preeklamsi
- d) Pemeriksaan Penunjang Pada Kehamilan
 - Pemeriksaan laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, malaria di daerah endemis, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes lainnya sesuai indikasi
 - Pemeriksaan USG
 - Pemeriksaan EKG atas indikasi

Pada pemeriksaan pertama oleh dokter, maka dokter harus menyimpulkan status kehamilannya (GPA), kehamilan normal atau kehamilan berkomplikasi (sebutkan jenis komplikasinya). Selain itu dokter harus memberikan rekomendasi antara lain:

- ANC dapat dilakukan di FKTP, atau
- Konsul ke dokter spesialis, atau
- Rujuk ke FKRTL

Pada keadaan khusus misalnya wabah penyakit tertentu maka dilakukan skrining awal sebelum melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

b. Kunjungan pada trimester 3

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

- a) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil
 - Kondisi umum, keluhan
 - Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus
 - Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
 - Pilihan rencana kontrasepsi, dll.
- b) Pemeriksaan fisik umum
 - Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
 - Berat badan dan tinggi badan.
 - Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
- c) Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold
- d) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:
 - Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
 - Pemeriksaan USG

- e) Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
- f) Konseling Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan:
 - Status kehamilannya (GPA)
 - Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau
 - Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)

Dokter juga harus memberikan rekomendasi:

- Dapat melahirkan di FKTP (PONED/non PONED)
- Rujuk untuk melahirkan di FKRTL Konsultasi ke dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan

c. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

- a) Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.
 - Kondisi umum, keluhan saat ini
 - Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
 - Gerakan janin
 - Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
 - Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
 - Pola makan ibu hamil
 - Pilihan rencana kontrasepsi, dll
- b) Pemeriksaan fisik umum
 - Pemantauan berat badan Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK
- c) Pemeriksaan terkait kehamilan
 - Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
 - Pemeriksaan leopard
 - Pemeriksaan denyut jantung janin
- d) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri
- e) Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining

- f) Suplementasi tablet Fe dan kalsium
- g) Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:
 - Perilaku hidup bersih dan sehat
 - Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
 - Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
 - Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - Asupan gizi seimbang
 - KB paska persalinan
 - IMD dan pemberian ASI eksklusif
 - Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster) Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkitt otak (brain booster) secara bersamaam pada periode kehamilan

Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter. Indikasi merujuk ke dokter dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

- a. Riwayat kehamilan dahulu
 - Riwayat perdarahan pada kehamilan/persalinan/nifas

- Riwayat hipertensi pada kehamilan/nifas
- Riwayat IUFD/stillbirth
- Riwayat kehamilan kembar
- Riwayat keguguran > 3x berturut-turut
- Riwayat kehamilan sungsang/letak lintang/letak oblik
- Riwayat kematian janin/perinatal
- Riwayat persalinan dengan SC, dll

b. Riwayat medis

- Riwayat penyakit tidak menular (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, ginjal, alergi makanan/obat, autoimun, talasemia/gangguan hematologi lain, epilepsi, dll)
- Riwayat penyakit menular (HIV, Sifilis/IMS lainnya, Hepatitis B, TB, malaria, tifoid, dll)
- Riwayat masalah kejiwaan, dll

c. Riwayat kehamilan sekarang

- Muntah berlebihan sampai tidak bisa makan dan minum
- Perdarahan
- Nyeri perut hebat
- Pusing/sakit kepala berat
- Demam lebih dari 2 hari
- Keluar cairan berlebihan dan berbau dari vagina
- Batuk lama lebih dari 2 minggu atau kontak erat/serumah dengan penderita tuberkolosis

- Gerakan janin berkurang atau tidak terasa (mulai kehamilan 20 minggu)
- Perubahan perilaku: gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mau mandi
- Kekerasan fisik
- Gigi dan mulut: gigi berlubang, gusi mudah berdarah, gusi bengkak,dll

B. Konsep Pengetahuan

1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang Anda dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya (Ketut, 2022).

1.2 Bloom's taxonomy

Pada domain kognitif ini, Bloom membagi menjadi 6 tingkatan yang mencakup pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Ketut, 2022).

1) Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan atau knowledge merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan recall.

2) Pemahaman

Pemahaman atau comprehension diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain-lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, di antaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan.

3) Aplikasi

Aplikasi atau application dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan.

4) Analisis

Analisis atau analysis adalah bagian dari aktivitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya, membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan.

5) Sintesis

Sintesis atau synthesis atau pepaduan adalah kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara

keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan hal penting yang dapat menciptakan inovasi.

6) Evaluasi

Tingkatan kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau evaluation. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, mengambil keputusan berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu.

Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (good knowledge), pengetahuan cukup/sedang (fair/moderate knowledge), dan pengetahuan rendah/kurang (poor knowledge). Untuk mengklasifikasikannya, kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut ini.

- a. Pengetahuan baik jika skor 80-100%.
- b. Pengetahuan cukup jika skor 60-79%.
- c. Pengetahuan rendah jika skor < 60%.

Ada tiga hal yang direvisi, hal pertama, yaitu memasukkan unsur metacognitive sebagai bagian tertinggi dari domain kognitif, kemudian diubah menjadi mencipta atau meng-create untuk menggantikan evaluasi dan sintesis. Oleh karena itu, perilaku tertinggi dari domain kognitif adalah mencipta. Selanjutnya, hal kedua yang direvisi, yaitu bentuk perilaku pada semua tingkatan pada kognitif diubah dari kata benda (hasil rumusan Bloom) menjadi kata kerja. Misalnya, pengetahuan atau knowledge diubah menjadi

mengingat atau remembering, pemahaman atau comprehension diubah menjadi memahami atau to understand. Adapun tahapan secara rinci sebagai berikut (Ketut, 2022).

- Mengingat.
- Memahami.
- Menerapkan.
- Menganalisis.
- Mengevaluasi.
- Mencipta

C. Konsep Perilaku

3.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah aktivitas organisme sebagai respons terhadap rangsangan eksternal atau internal, termasuk aktivitas yang dapat diamati secara objektif, aktivitas yang dapat diamati secara introspektif, dan proses tidak sadar (Ketut, 2022).

a. Cara Pengukuran perilaku

Dalam penelitian, pengukuran variabel mutlak harus dan dapat dilakukan, termasuk pengukuran variabel perilaku. Setelah menetapkan variabel, langkah awal yang harus dilakukan adalah membuat definisi operasional variabel. Berikutnya dilanjutkan dengan menentukan skala variabel dan alat ukur atau instrumen penelitian serta cara pengukurannya. Variabel perilaku dapat diukur melalui beberapa metode, misalnya, dengan memberikan pertanyaan atau sejumlah pertanyaan atau list pertanyaan atau

dikenal dengan kuesioner dengan pilihan jawaban. Perilaku dengan 4 pilihan jawaban:

- Selalu
- Sering
- Kadang-kadang
- Tidak Pernah

Cara lainnya adalah melalui observasi, yaitu mengamati perilaku responden. Cara yang paling umum adalah dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Selanjutnya, data yang telah dikumpulkan menggunakan kuesioner tersebut dilakukan data entry dan dianalisis.

Hasil pengukuran variabel perilaku dapat berupa total skor atau dikonversi menjadi persen. Apabila telah ada total skor atau persentase. kemudian variabel pengetahuan dapat dikategorikan seperti halnya variabel pengetahuan maupun variabel sikap. Bloom's cut off point dapat digunakan seperti berikut ini.

- a. Perilaku baik/good jika skor 80-100%.
- b. Perilaku cukup/sedang/fair/moderate jika skor 60-79%.
- c. Perilaku kurang/buruk/poor jika skor < 60%.

Selain itu, bila akan dilakukan analisis lebih lanjut, baik bivariante maupun multivariate jika data dalam cell banyak yang kosong atau jomplang maka untuk pertimbangan analisis, biasanya dilakukan convert. Sebagai contoh, kalau data responden yang masuk kategori sedang sangat sedikit atau bahkan

nol atau kosong maka kategori sedang dapat digabung atau di-convert seperti berikut ini:

- a. Perilaku baik.
- b. Perilaku sedang/kurang.

Cara lainnya adalah menggunakan mean atau median dari total skor variabel perilaku untuk dijadikan sebagai cut off point variabel perilaku baik dan kurang (Ketut, 2022).

D. Hubungan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care dengan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III

Pengetahuan yaitu faktor penting yang berpengaruh terhadap motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang kesehatan kehamilan akan menganggap bahwa kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, akan tetapi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya. Penyebab ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal care di pelayanan kesehatan karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Disisi lain, ada ibu hamil yang tahu tapi tidak melakukan kunjungan karena tidak mampu dalam hal ekonomi, tidak mau, tidak teratur atau sama sekali belum pernah melakukan antenatal care. Padahal asuhan antenatal sangat penting karena ibu akan memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mendapatkan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilannya dan menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilannya. Dengan ketidakteraturan atau tidak melakukan

antenatal care selama kehamilan, maka akan berdampak pada kesehatan ibu dan janinnya. Ibu hamil tidak mengetahui perkembangan atau komplikasi yang terjadi selama kehamilan yang sebagian dapat dicegah. Hal tersebut sejalan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green yang mengatakan perilaku manusia memiliki hubungan dengan pengetahuan pada tingkat kesehatan dan termasuk dalam predisposing factors. Pengetahuan dan pola pikir yang baik akan menentukan untuk berperilaku baik.

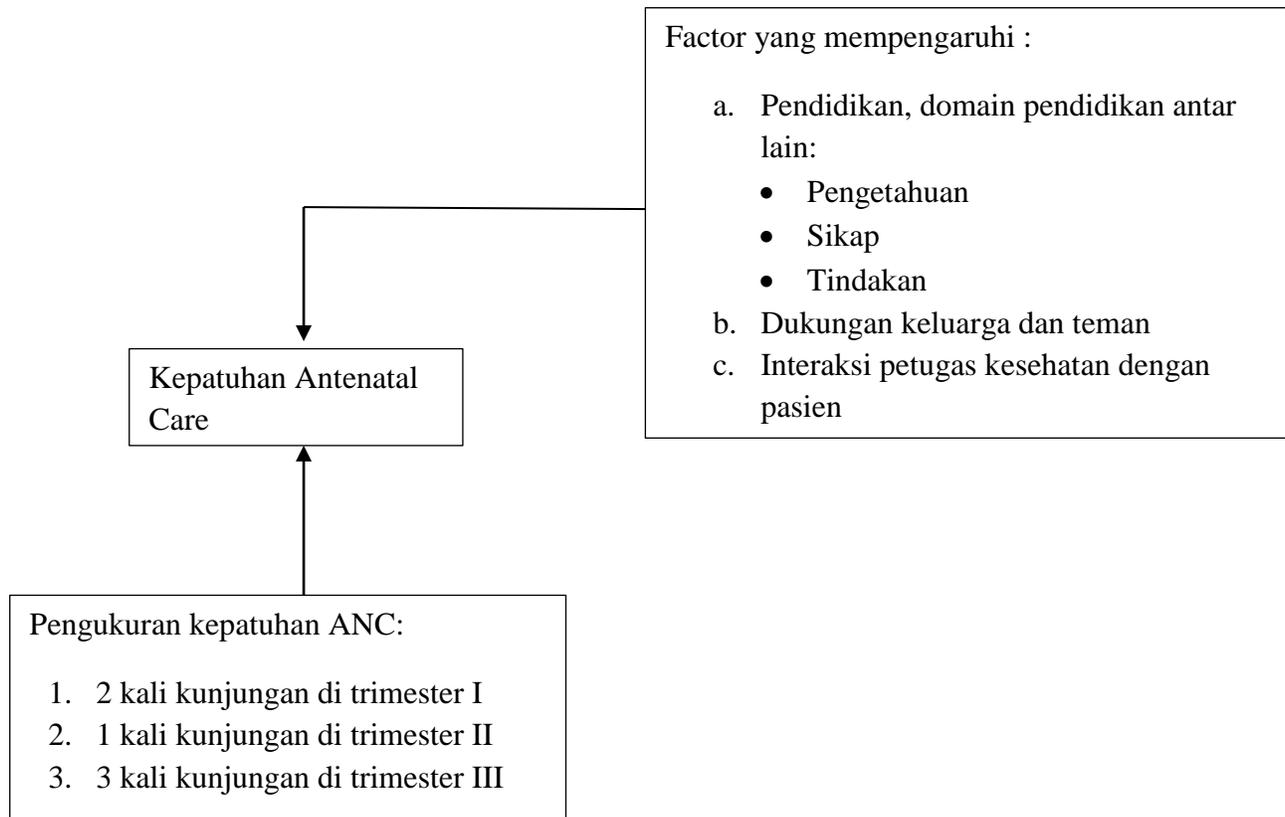
E. Penelitian Terkait

1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Erwin kurniasih (2020) mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester iii tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ante natal care (ANC) di puskesmas geneng kabupaten ngawi, bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan perilaku kepatuhan ANC. Semakin tinggi tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil maka semakin patuh dalam melaksanakan ANC demikian juga sebaliknya. Ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan ANC rutin untuk pemantauan dan deteksi dini sehingga komplikasi kehamilan dapat dicegah, didapatkan nilai $p=0.0494$ dengan tingkat signifikan $\alpha = 0.05$, maka H1 diterima dengan tingkat hubungan agak rendah.
2. Hasil penelitian Erni Damayanti dkk (2020) tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan

kepatuhan kunjungan antenatal care di RSUD Pandan Arang Boyolali, bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 34-40 minggu yang beresiko tinggi di RSUD Pandan Arang Boyolali rata-rata tinggi. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 34-40 minggu yang beresiko tinggi di RSUD Pandan Arang Boyolali dengan hasil p-value = 0,000..

3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfah, dkk (2019), tentang Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care (ANC) dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil, Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil Pada Masa Kehamilan di Puskesmas Kalitanjung Kota Cirebon tahun 2019 Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan K4 ibu hamil di Puskesmas Kalitanjung Kota Cirebon tahun 2019 dengan nilai p value = 0,000

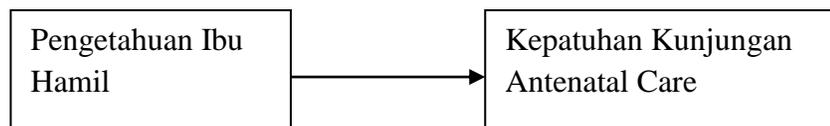
F. Kerangka Teori



Sumber : ((Hanifah, 2020)(Kemenkes RI, 2020))

Gambar 1. Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Variabel Penelitian

variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat orang atau objek yang mempunyai variasi yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan menarik kesimpulan dari variabel itu (Endra, 2017).

a. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas (independent variable), adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis berdampak pada variabel lain. variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang penyulit kehamilan.

b. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel tak bebas (dependent variable) adalah variabel yang secara struktur berpikir keilmuan menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variabel lainnya. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan *Antenatal care*.

I. Hipotesis

Hipotesis atau hipotesa merupakan suatu pernyataan yang sifatnya sementara, atau kesimpulan sementara atau dugaan yang bersifat logis tentang suatu populasi (Heryana & Unggul, 2020).

Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu tentang penyulit kehamilan dengan kepatuhan *Antenatal care* di Puskesmas Bandar Jaya.

J. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan ibu hamil tentang penyulit kehamilan	Informasi yang didapat dari ibu hamil tentang penyulit kehamilan.	Angket	Kuisisioner	1. Kategori baik: (80-100%) 2. Kategori cukup : (60-79%) 3. Kategori kurang < 60% Benar= 1 Salah= 0	Ordinal
Kepatuhan kunjungan ANC	Kehadiran ibu hamil kepada tenaga kesehatan dalam melaksanakan ANC sesuai standar	Buku KIA	Observasi	1. Kategori patuh memeriksa kehamilan jika sesuai dengan usia kehamilan dan standar kunjungan ANC 2. Kategori tidak patuh memeriksa kehamilan jika tidak	Ordinal

				sesuai usia kehamilan dan standar kunjungan ANC	
--	--	--	--	---	--

Table 2. Definisi Operasional