

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Adanya kehamilan ini membuat seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim selama proses kehamilan berlangsung. Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam Rahim ibu, dan setelah itu mengalami pertumbuhan dan besarnya janin sesuai usia kehamilannya setiap bulannya pada saat dilakukan pemeriksaan kehamilan. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Muhimah & Safe'I, 2010).

Menurut Hakimi (2010), ibu hamil (gravida) adalah seorang wanita yang membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya kurang lebih 9 bulan 7 hari atau 42 minggu. Terdapat tiga sebutan bagi ibu hamil, yaitu :

1. *Primigravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya
2. *Secundigravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk kedua kalinya
3. *Multigravida* adalah seorang wanita yang hamil lebih dari kedua kalinya

2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan adalah proses pembuahan ovum oleh sperma ketika ovum mengalami masa subur, apabila indung telur mengeluarkan satu ovum matang yang ditembakkan ke dalam tuba falopi (saluran telur), serta sperma berhasil menembus lapisan pembungkus ovum dan dua inti tersebut (ovum dan sperma) akan bersatu. Selanjutnya ovum yang telah dibuahi (*zygote*) dua hari kemudian akan membelah diri sambil bergerak menuju Rahim.

Seminggu setelah pembuahan, *zygote* terus tumbuh dan telah menempel di dinding uterus, peristiwa ini dinamakan nidasi. Lalu nidasi membentuk plasenta (ari-ari). Selanjutnya, janin memperoleh makanan dan mendapatkan suplai darah dari ibu melalui plasenta tersebut (Rizki & Subakti, 2009).

2.1.3 Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil. Tanda kehamilan menurut Astuti (2010: 25) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Tanda Tidak Pasti Hamil

a. Tidak terjadi menstruasi/haid (*amenorea*)

Salah satu gejala khas pada seseorang yang sedang hamil. Dimana seorang wanita tidak mengalami haid. Sehingga hari pertama haid terakhir sangat penting untuk selalu diingat untuk menentukan perkiraan persalinan ibu dan usia kehamilannya. Untuk lebih memastikan dapat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

b. Mual Muntah

Mual muntah didefinisikan dengan gejala yang khas pada wanita hamil. Ibu akan terasa mual atau rasa tidak nyaman pada perut dan dapat menyebabkan muntah. Dalam dunia kedokteran, istilah mual dan muntah dikenal dengan sebutan *morning sickness*. Dimana *morning sickness* dikenal dengan gejala yang sering timbul pada pagi hari. Mual dan muntah juga dapat disebabkan oleh emosi ibu yang tidak stabil dan bau makanan yang menusuk.

c. Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi akan hilang seiring semakin tuanya usia kehamilan. Tujuh puluh persen perempuan hamil mengalami komplikasi mual dan muntah. Hal ini disebabkan oleh estrogen atau HCG.

d. Pingsan

Pada wanita hamil, terjadi pengenceran darah akibat proses kehamilan. Jika salah satu organ tubuh, misalnya otak mengalami kekurangan oksigen, hal tersebut dapat menyebabkan terjadi pingsan.

e. Sering berkemih

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering berkemih. Frekuensi terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus. Pada triwulan kedua desakan ini berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada

trimester 3 gejala ini timbul kembali karena kepala janin mulai masuk rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

f. Sembelit/konstipasi

Sembelit pada ibu hamil disebabkan oleh hormon steroid yang meningkat sehingga menyebabkan kerja usus menjadi lambat.

g. Pigmentasi kulit

Perubahan warna kulit dipengaruhi oleh hormon kortikosteroid plasenta. Biasanya terjadi pada area seperti wajah (Melasma), areola payudara, leher, dan dinding perut. Gejala ini dipicu oleh hormon kortikosteroid yang merangsang aktivitas melanofor pada kulit.

h. Epulsi

Gusi dan mukosa menjadi mudah berdarah.

i. Varises

Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Sering terjadi pada trimester pertama dan hilang setelah persalinan.

2. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda mungkin hamil merupakan tanda untuk menetapkan kehamilan.

Tanda-tanda yang memungkinkan seorang wanita hamil menurut Astuti (2010: 41) sebagai berikut:

a) Perut membesar

Perut membesar sangat identik dengan ibu hamil. Namun, tidak semua perut membesar merupakan akibat kehamilan, mungkin saja akibat

faktor kegemukan atau terdapat penyakit abdomen, misalnya tumor atau adanya cairan di rongga perut.

b) Uterus membesar

Dengan kehamilan yang sehat, uterus pun akan membesar sedikit demi sedikit sesuai dengan usia kehamilan. Namun, pembesaran uterus dapat juga terjadi akibat suatu penyakit, misalnya miom, kista atau kanker

c) Tanda hegar

Melunaknya segmen bawah rahim yang mempunyai kesan lebih tipis dapat diketahui dengan pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8

d) Tanda chadwick

Terjadi perubahan warna pada porsio, pada awalnya berwarna merah muda, menjadi kebiru-biruan. Selaput lendir dan vagina pun berwarna keungu-unguan.

e) Tanda piscaseck

Uterus membesar ke salah satu jurusan sehingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut. Tanda ini muncul karena adanya perubahan struktur rongga rahim yang menjadi kosong karena embrio biasanya terletak di bagian atas. Melalui pemeriksaan bimanual, dapat terasa adanya benjolan yang memiliki bentuk yang tidak simetris.

f) Braxton-hicks

Ibu hamil dapat merasakan kontraksi yang timbul sesekali, tepatnya berada di bagian perut bawah.

g) Teraba ballotement

Ballotement adalah pantulan saat rahim digoyangkan. Memeriksa kontraksi ini dilakukan dengan cara memegang bagian rahim yang mengeras sambil sedikit digoyangkan.

h) Reaksi pemeriksaan kehamilan positif

Hasil pemeriksaan kehamilan yang positif merupakan salah satu tanda yang paling umum digunakan dalam mendeteksi human chorionic gonadotropin pada kehamilan. Untuk mendapatkan hasil kehamilan yang akurat, pemeriksaan dilakukan dengan urin yang pertama kali di pagi hari.

3. Tanda Pasti Hamil

a. Pergerakan Janin dapat dirasakan

Pada ibu hamil pertama kali (primigravida), mereka akan mulai merasakan gerakan janin pada sekitar usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada ibu hamil yang telah memiliki lebih dari satu kehamilan (multigravida), maka akan mulai merasakan gerakan janin pada sekitar usia kehamilan 16 minggu. Jika dibandingkan dengan jumlah cairan ketuban, maka janin akan berukuran kecil pada bulan keempat dan lima. Sehingga janin akan memantul-mantul ataupun melenting-lenting jika rahim digoyangkan.

b. Teraba bagian-bagian janin

Dengan menggunakan metode pemeriksaan Leopold, pada tahap akhir trimester kedua, dokter atau petugas medis dapat secara objektif merasakan bagian-bagian janin melalui palpasi atau penekanan dengan tangan.

c. Adanya denyut jantung janin

Dengan menggunakan stetoskop Laennec, kita dapat mendeteksi denyut jantung janin antara 18 hingga 20 minggu kehamilan. Namun, sekitar minggu ke-12, denyut jantung janin sudah bisa terdengar menggunakan stetoskop ultrasonik atau Doppler. Suara-suara lain seperti suara tali pusar, suara rahim, dan denyut nadi ibu juga dapat terdengar saat pemeriksaan melakukan auskultasi pada janin.

d. Kerangka janin dapat terlihat

Pada usia kehamilan sekitar 16 minggu atau lebih, kerangka janin dapat terlihat dengan menggunakan pemeriksaan sinar X.

2.1.4 Paritas pada Ibu

Paritas adalah seorang ibu yang pernah melahirkan diukur dari jumlah anak yang pernah dilahirkan, baik yang hidup ataupun dalam keadaan meninggal (Manuaba, 2010). Paritas digolongkan menjadi 3 bagian yaitu:

1. Golongan primipara adalah ibu yang telah melahirkan seorang anak hanya 1 (satu)

2. Golongan multipara adalah ibu yang sudah hamil dua kali atau lebih dengan paritas 2-5 anak
3. Golongan grande multipara adalah ibu yang telah melahirkan dengan paritas >5 orang anak

2.2 Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

2.2.1 Definisi Antenatal Care

Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu tahun 2010 menjelaskan bahwa pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Sedangkan menurut WHO (2008) pelayanan antenatal adalah suatu program terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan serta persalinan yang aman.

Pada pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami oleh ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan dan perkembangannya mempunyai risiko mengalami komplikasi (penyulit). Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (KEMENKES RI, 2012).

2.2.2 Tujuan Antenatal Care

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kemenkes (2018), adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
2. Mengetahui apabila adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
5. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

2.2.3 Indikator Pelayanan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI (2020), indikator antenatal terpadu dibagi menjadi sebagai berikut :

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 :

- a. 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.

- b. Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

2.2.4 Manfaat Pemeriksaan Antenatal Care

Sementara Manuaba (2010) mengemukakan bahwa pemeriksaan antenatal care juga memberikan manfaat bagi ibu dan janin, antara lain :

1. Bagi Ibu

- a. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
- b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- c. Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- d. Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi.

2. Bagi Janin

Manfaat untuk janin adalah memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia.

2.2.5 Standar Pelayanan Antenatal Care

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), adalah sebagai berikut:

1. Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali saat melakukan kunjungan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm dapat meningkatkan untuk terjadinya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pada saat melakukan kunjungan ANC.

Ini dilakukan untuk mengetahui faktor resiko dari kelebihan berat badan pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi selama hamil dan saat persalinan seperti tekanan darah tinggi saat hamil (hipertensi gestasional), diabetes gestasional, bayi besar, dan kelahiran caesar adapun ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan resiko bayi lahir prematur (kelahiran kurang dari 37 minggu) dan BBLR. Oleh karena itu, usahakan berat badan berada pada kisaran normal selama kehamilan. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Mandriwati, 2011).

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT

IMT Pra Hamil	Kenaikan BB Total Selama Kehamilan (kg)	Laju Kenaikan BB pada Trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang / KEK (<18.5)	12.71 – 18.16	0.45 (0.45 – 0.59)
Normal (18.5 – 24.9)	11.35 – 15.89	0.45 (0.36 – 0.45)
Kelebihan BB (25.0 – 29.0)	6.81 – 11.35	0.27 (0.23 – 0.32)
Obes (\geq 30.0)	4.99 – 9.08	0.23 (0.18 – 0.27)

Sumber : (Kemenkes, 2020)

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal dengan batas normal 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi dapat menjadi risiko adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau

tungkai bawah dan atau proteinuria). Tekanan darah yang rendah juga dapat menyebabkan ibu mengalami pusing dan lemah (Mandriwati, 2011).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan sekali pada awal kunjungan ANC untuk mengetahui status gizi ibu hamil untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) disini artinya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Mandriwati, 2011).

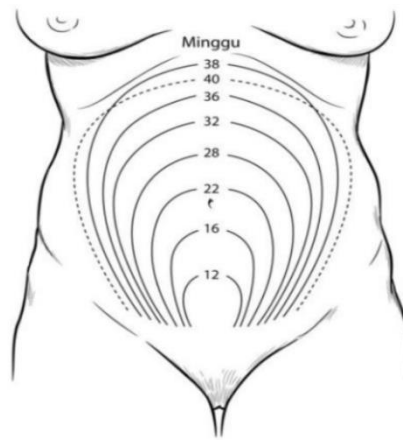
4. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran tinggi fundus pada saat usia kehamilan 22- 24 minggu dilakukan menggunakan pita ukur (Mandriwati, 2011).

Tabel 2.2 Nilai Normal TFU Sesuai Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas <i>symphisis</i>
16 minggu	Pertengahan antara <i>symphisis</i> – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan <i>proc. Xymphoideus</i> – pusat
36 minggu	3 jari dibawah <i>proc. Xymphoideus</i>
40 minggu	Pertengahan <i>proc. Xymphoideus</i> - pusat

Sumber : (Tyastuti, 2016)



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri
 Sumber : www.alodokter.com

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan 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 penyulit lainnya. Sedangkan 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. Pengukuran DJJ ini dilakukan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler (Mandriwati, 2011).

6. Penentuan skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining

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 (Mandriwati, 2011). Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Status Imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa 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	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : (Kemenkes, 2020)

7. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11 mg/L. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak serta penyakit infeksi (Bundarini and Fitriahadi, 2019). 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 kunjungan pertama (Mandriwati, 2011).

8. Tes laboratorium

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, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Mandriwati, 2011). Masih menurut Mandriwati (2011), pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a. Tes 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.

b. Tes hemoglobin

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. Tes pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein 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.

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 dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria 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 Counselling* (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.

9. Tatalaksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Standar tata laksana kasus juga dapat dimaksudkan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus masalah diluar kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan penyakit lain. Kasus-kasus yang tidak dapat

ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Bundarini dan Fitriahadi, 2019).

10. Temu Wicara

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang ada diantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA (Bundarini and Fitriahadi, 2019). Saat melakukan temu wicara, ibu hamil seringkali bertanya mengenai pencegahan komplikasi kehamilan, masalah kesehatan bahkan mengenai perencanaan persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil agar tetap merasa nyaman. Layanan temu wicara ini juga diperlukan untuk menyepakati rencana-rencana kelahiran, rujukan bila diperlukan, bimbingan pengasuhan bayi saat sudah terlahir dan pemakaian KB paska persalinan (Prasetyo, 2022). Masih menurut Prasetyo (2022), temu wicara (konseling) yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal 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 olahraga ringan.

- c. Peran suami serta 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 mengenai 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 mium 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 Epidemologi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah *epidemic* 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 Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

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

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya 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 intelegensi bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

2.2.6 Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

1. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
2. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).

3. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Kunjungan pelayanan antenatal pada ibu hamil yang normal biasanya disingkat dengan huruf K pada buku pink atau buku KIA yang diberikan pada saat pertama kali melakukan kunjungan. Selama melakukan kunjungan antenatal ibu akan mendapatkan serangkaian pemeriksaan yang terkait dengan upaya untuk memastikan ada tidaknya kehamilan dan pengamatan berbagai kemungkinan ada tidaknya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kehamilan (Bundarini and Fitriahadi, 2019).

2.2.7 Lokasi Pelayanan Antenatal Care

Menurut Depkes 2014, tempat pemberian pelayanan antenatal care dapat bersifat statis dan aktif meliputi:

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

2.3 Asuhan Kehamilan *Antenatal Care* Kunjungan Awal

2.3.1 Pengertian Kunjungan Awal

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ketempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14 (Walyani, 2017). Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kunjungan ibu yang pertama kali pada masa kehamilan. Menurut Kemenkes 2020, 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.

2.3.2 Tujuan Kunjungan Awal

Menurut Ai Yeyeh 2013, tujuan asuhan kehamilan pada kunjungan awal meliputi:

1. Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan.

2. Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.
3. Menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan.
4. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu.

Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, mempersiapkan kelahiran, memberikan pendidikan.

2.3.3 Standar Pelayanan Antenatal Kunjungan Awal

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan/ data subjektif yang dikaji dari ibu meliputi: anamnesis (identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat penyakit yang dulu dan sekarang, masalah-masalah yang timbul dalam kehamilan sekarang, riwayat sosial ekonomi, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan (Kusmiyati, 2013).

Anamnesa ini berguna untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan sekarang dan kehamilan terdahulu, kesehatan umum, kondisi sosio ekonomi. Pada kunjungan antenatal pertama bidan dapat menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan. Setelah mengetahui umur kehamilan dengan tepat, bidan memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan lebih baik (Elisabeth, 2013).

Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling (Kusmiyati, 2013). Selama kunjungan antenatal pertama kita mulai mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan. Dalam kunjungan-kunjungan berikutnya, mengumpulkan informasi mengenai kehamilan untuk mendeteksi komplikasi dan melanjutkan memberikan asuhan individu yang khusus (Elisabeth, 2013).

2.3.4 Keterlambatan dalam Kunjungan Awal Antenatal Care

Pemeriksaan antenatal adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil/tidak haid untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal, minimal sebelum usia kehamilan 12 minggu (Saifuddin, 2006). Bahkan menurut Depkes (2015) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sebelum usia kehamilan 8 minggu. Pemeriksaan ANC bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi

selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan memberikan ASI eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Saifuddin, 2006).

Dampak dari kunjungan baru ibu hamil (K1) bila ≥ 12 minggu adalah kurangnya informasi ibu hamil tentang perawatan kehamilan yang benar, tidak terdeteksinya pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini.

2.3.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil

Menurut Notoatmodjo (2016) yang dikembangkan oleh Lawrence Green Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1980), yaitu berasal dari faktor perilaku (behavior cause) dan faktor di luar perilaku (nonbehavior causes).

Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pemungkin (enabling factor), dan faktor penguat atau (reinforcing factor).

Faktor predisposisi (predisposing factor) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup 3 kelompok karakteristik predisposisi yaitu:

1. Ciri-ciri demografi meliputi: umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga.
2. Struktur sosial meliputi jenis pekerjaan, pendidikan, ras, agama, dan kesukuan.
3. Kepercayaan kesehatan meliputi keyakinan, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, dokter dan penyakitnya.

Faktor pemungkin (enabling factor) adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana berupa kelengkapan alat-alat kesehatan dan prasarana berupa penghasilan keluarga, jarak tempat tinggal, media informasi, kebijakan pemerintah atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta.

Sedangkan, faktor penguat (reinforcing factor) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terwujudnya dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama tokoh masyarakat dan para petugas kesehatan, dukungan suami dan dukungan keluarga.

2.3.6 Faktor Penyebab Keterlambatan Kunjungan ANC Pertama

Menurut Romauli (2015) Faktor- faktor yang mempengaruhi kunjungan Antenatal Care (ANC) meliputi: Faktor Lingkungan, Faktor sosial (fasilitas kesehatan, umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan), faktor budaya dan adat istiadat, dan faktor ekonomi/pendapatan.

Umur ibu dapat mempengaruhi kunjungan kehamilan, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dewasa dalam berfikir. Sehingga umur yang cukup (tidak terlalu tua dan tidak terlalu muda) akan membuat ibu berfikir dewasa tentang kebutuhan dirinya. Salah satunya adalah memeriksakan kehamilannya. Pendidikan juga mempengaruhi kunjungan kehamilan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan mempengaruhi wawasan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan, termasuk pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan (Nursalam dan Pariani, 2001).

Selain umur dan pendidikan, sosial budaya juga mempengaruhi kunjungan kehamilan (K1). Sosial budaya adalah segala sesuatu yang mengenai masyarakat meliputi pengetahuan, kepercayaan, adat istiadat dan kemampuan lain serta kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Kebiasaan-kebiasaan, adat istiadat dan perilaku masyarakat sering kali merupakan penghalang atau penghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat. Perilaku, kebiasaan, dan adat istiadat yang merugikan seperti misalnya memeriksakan kehamilan setelah merasakan gerakan janin. Tingkat kepercayaan masyarakat kepada petugas kesehatan, di beberapa wilayah tertentu masih rendah. Mereka masih percaya kepada dukun karena kharismatik dukun tersebut yang sedemikian tinggi, sehingga ia lebih senang berobat dan meminta tolong pada dukun (Tarigan, F. Br, 2006).

1. Faktor Sosial

a. Umur

Umur ibu dapat mempengaruhi kunjungan kehamilan, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dewasa dalam berfikir. Sehingga umur yang cukup (tidak terlalu tua dan tidak terlalu muda) akan membuat ibu berfikir dewasa tentang kebutuhan dirinya. Salah satunya adalah memeriksakan kehamilannya. Jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir akan lebih dewasa, dan lebih di jelaskan bahwa Ibu yang mempunyai usia produktif atau tidak beresiko akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan memiliki tingkat motivasi yang lebih tinggi dalam memeriksakan kehamilannya (Walyani, 2017).

Menurut Prawirohardjo (2014) bahwa kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 21-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia diatas 35 tahun. Kehamilan diusia muda atau remaja (dibawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil sedangkan usia tua (didas 35 tahun) akan menimbulkan

kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.

Sedangkan menurut Lawrence Green (2016) Usia seseorang menjadi salah satu factor yang mempengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Notoatmodjo, 2016).

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Wawan, dkk, 2017). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non

formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative (Wawan dkk, 2017).

Menurut L.Green (2016) Pengetahuan salah satu indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan motivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Pengetahuan merupakan factor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang pelayanan Antenatal Care (ANC) dan pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan.

Pengetahuan tentang manfaat sesuatu program (manfaat pelayanan ANC) menyebabkan seorang ibu hamil mempunyai sikap yang positif dan akan mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan antenatal. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Pongsibidan, 2012).

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Menurut Lawrence Green (2016), tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC dan memeriksakan tanda kehamilan sedini mungkin.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak

lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Walyani, 2017).

d. Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang, mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Padila, 2014).

e. Status Pekerjaan

Pada ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat yang lebih memilih untuk karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (Rachmawati *et al*, 2017).

f. Sikap Ibu Hamil

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapatan dan emosi

yang bersangkutan. Nowcom, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan salah satu faktor yang berpengaruh besar pada perilaku seseorang. Sikap positif seseorang terhadap sesuatu diharapkan dapat mengubah perilaku dan perubahan positif. Dengan pengetahuan, pendidikan dan sikap yang positif dimungkinkan terjadi suatu perubahan perilaku yang positif. Menurut Alport dalam Notoatmojo sikap tertinggi terbagi dalam 3 komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan, keyakinan, ide dan konsep objek, ini berarti bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, ini berarti bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave) artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku tertentu. Sikap adalah anjang-ancang unruk bertindak atau berperilaku terbuka. Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya sebagai berikut:
 - a. Menerima (receiving) diartikan bahwa orang atau objek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

- b. Menanggapi (responding) diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (valuing) diartikan objek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau menganjurkan orang lain merespon.
- d. Bertanggung jawab (responsible) seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain mencomoooh atau resiko lain.

Sikap ibu hamil terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan mempengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif dan respon yang baik dapat mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janin yang ada di dalam kandungannya sehingga dapat meningkatkan kunjungan ANC. Sedangkan sikap negatif dan respon yang kurang baik dapat membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan ANC.

2. Faktor Ekonomi atau Pendapatan

Faktor ekonomi dapat berperan penting untuk menentukan motivasi seseorang berperilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Hal-hal yang perlu dikaji diantaranya adalah pendapatan, kemampuan memenuhi kebutuhan sehari-hari, serta motivasi yang mendorong mendapatkan

imbalan dari suatu perilaku. Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, masalah yang timbul pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, yaitu ibu hamil akan kekurangan energi dan protein (KEK). Hal ini disebabkan tidak mempunyai keluarga untuk menyediakan kebutuhan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama kehamilan (Suparyanto, 2011).

Menurut penelitian Tran dkk, 2012 menuturkan bahwa status ekonomi yang rendah berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku ibu dalam melakukan kunjungan antenatal care, terutama ibu di daerah pedesaan. Ibu Hamil dengan tingkat ekonomi yang baik akan mendorong perilaku kesehatan ibu menjadi lebih baik sehingga lebih patuh melakukan kunjungan antenatal care.

3. Faktor Sosial Budaya dan Adat Istiadat

Sosial budaya adalah segala sesuatu yang mengenai masyarakat meliputi pengetahuan, kepercayaan, adat istiadat dan kemampuan lain serta kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Kebiasaan-kebiasaan, adat istiadat dan perilaku masyarakat sering kali merupakan penghalang atau penghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat. Perilaku, kebiasaan, dan adat istiadat yang merugikan seperti misalnya memeriksakan kehamilan setelah merasakan gerakan janin. Tingkat kepercayaan masyarakat kepada petugas kesehatan, di beberapa wilayah tertentu masih rendah. Mereka masih percaya kepada dukun

karena kharismatik dukun tersebut yang sedemikian tinggi, sehingga ia lebih senang berobat dan meminta tolong pada dukun (Tarigan, F. Br, 2006).

4. Faktor Lingkungan

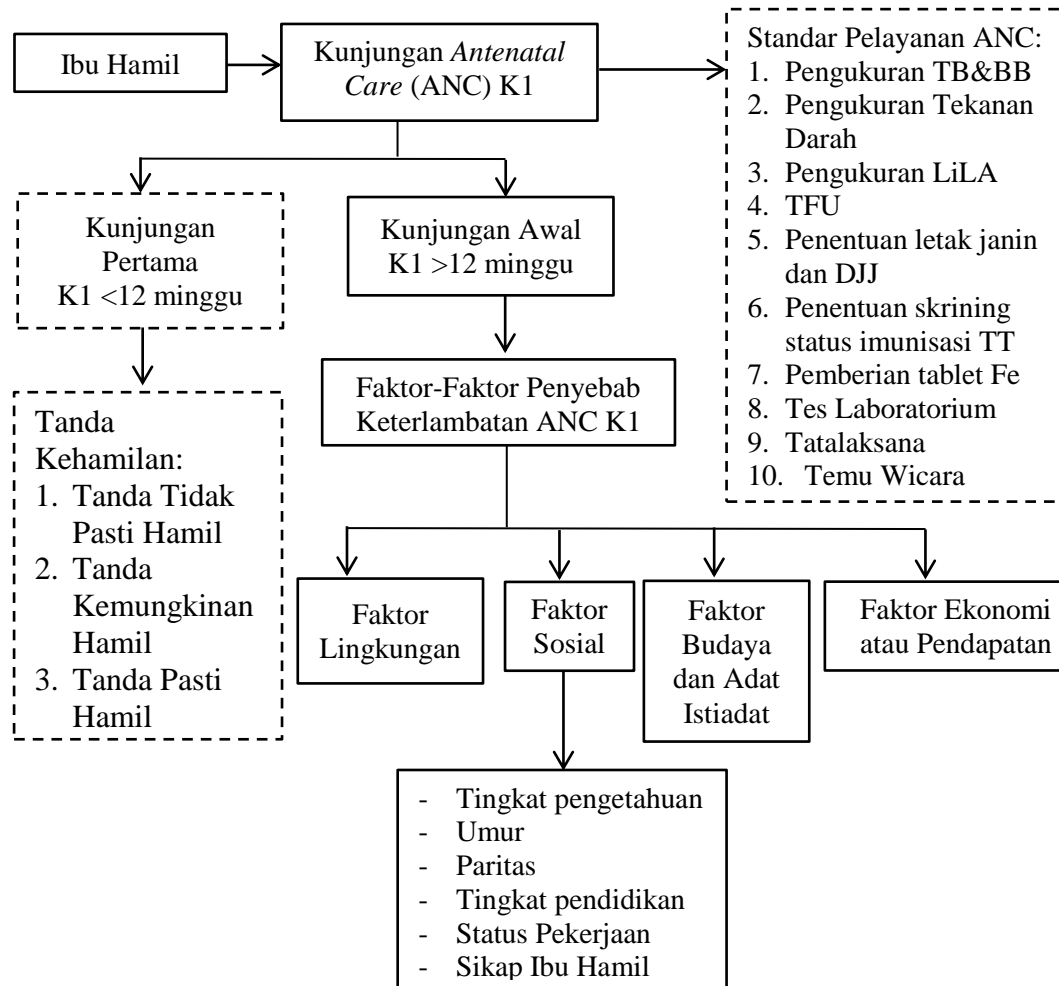
Lingkungan adalah keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, keyakinan, dan perilaku klien (Widhi, 2015). Terdapat tiga bentuk lingkungan yang saling berinteraksi dan membentuk suatu budaya tertentu menurut Andrews & Boyle (2008), yaitu lingkungan fisik, sosial, dan simbolik. Lingkungan sosial adalah lingkungan yang berhubungan dengan sosial individu, keluarga atau kelompok ke dalam masyarakat yang lebih luas. Sedangkan lingkungan simbolik adalah keseluruhan bentuk dan simbol yang menyebabkan individu atau kelompok merasa bersatu misalnya musik, seni, riwayat hidup, dan lain-lain (M. M. Leininger & McFarland, 2002).

Lingkungan sosial dan keluarga yang perlu dikaji antara lain status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam anggota keluarga, hubungan klien dengan kepala keluarga, kebiasaan yang dilakukan rutin oleh keluarga, peran dalam keluarga, hubungan kekerabatan dengan masyarakat, dan lain sebagainya. Menurut Cohen & Syme (1985) dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai system pendukung anggota-anggotanya dan ditunjukkan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi. Cohen

& Syme (1985) mengklasifikasikan dukungan sosial dalam 4 kategori, yaitu :

- a. Dukungan informasi, yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini, meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap.
- b. Dukungan emosional, yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat si penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi.
- c. Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung dan bersifat fasilitas yang diperlukan, misalnya meminjamkan uang.
- d. Dukungan appraisal atau penilaian, dukungan ini bisa terbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu dan *feedback* (umpan balik).

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

———— : Diteliti

----- : Tidak Diteliti

————> : Hubungan

Gambar 2.2 Faktor Penyebab Keterlambatan Kunjungan ANC Pertama Menurut Romauli (2015)