

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana). Manuaba, 2012, mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholichah, Nanik, 2017). Manuaba (2012) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari. 2015).

Kehamilan menurut Departemen Kesehatan RI adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustini, 2012). Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015).

Faktor resiko pada ibu hamil seperti umur terlalu muda atau tua, banyak anak dan beberapa faktor biologis lainnya adalah keadaan yang secara tidak langsung menambah resiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil. Resiko tinggi adalah keadaan yang berbahaya dan mungkin terjadi penyebab langsung

kematian ibu misalnya pendarahan melalui jalan lahir, eklamsia dan infeksi. Beberapa faktor resiko yang sekaligus terdapat pada seorang ibu dapat menjadikan kehamilan beresiko tinggi. Oleh karena itu, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) agar ibu dapat mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.

B. Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care* / ANC)

1. Definisi *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal care (ANC) menurut Kemenkes RI, merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang professional (dokter spesialis kandungan, kebidanan umum, bidan dan perawat) untuk ibu selama kehamilannya sesuai elemen dan standar yang telah ditetapkan (Depkes , 2010 dalam Riskesdas, 2013). ANC adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan bagi ibu hamil untuk mengoptimalkan kesehatan fisik maupun mental ibu hamil, sehingga ibu hamil mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara normal (Manuaba, 2012). Menurut Mufdhilah (2012) ANC adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.

Kunjungan ibu hamil atau ANC adalah pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu dan bidan serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya (Salmah, 2006). Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan

untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Henderson, 2006).

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ada 3 yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Yang termasuk faktor predisposisi (*predisposing factor*) diantaranya : pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, keyakinan, nilai dan motivasi. Sedangkan yang termasuk faktor pendukung (*enabling factor*) adalah ketersediaan fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan yang terakhir yang termasuk faktor pendorong (*reinforcing factor*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan, informasi kesehatan baik literature, media, atau kader (Natoatmodjo, 2012).

Dimana motivasi merupakan gejala kejiwaan yang direfleksikan dalam bentuk perilaku karena motivasi merupakan dorongan untuk bertindak untuk mencapai tujuan tertentu, dalam keadaan ini tujuan ibu hamil adalah agar kehamilannya berjalan normal dan sehat.

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal care* untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care* (Winkjosastro, 2012).

Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2012).

Berikut adalah beberapa hal yang menjadi perhatian dalam pemeriksaan kehamilan yaitu (Nugroho, dkk, 2014).

a. Peningkatan Kesehatan dan Kelangsungan Hidup

Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup dilakukan melalui:

- 1) Pendidikan dan konseling kesehatan tentang:
 - a) Tanda – tanda bahaya dan tindakan yang tepat
 - b) Gizi termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi
 - c) Persiapan untuk pemberian ASI eksklusif segera
 - d) Pencegahan dan pengenalan gejala – gejala PMS
- 2) Pembuatan rencana persalinan termasuk kesiapan menghadapi persalinan komplikasi
- 3) Penyediaan TT
- 4) Suplemen zat besi dan folat, vitamin A, yodium dan kalsium
- 5) Melibatkan ibu secara aktif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kesiapan menghadapi persalinan

b. Deteksi Dini Penyakit yang Dapat Mempengaruhi Kesehatan Ibu dan Janin.

Beberapa hal yang menjadi perhatian pada saat pemeriksaan kehamilan yaitu:

- 1) Anemia
- 2) Proteinuria
- 3) Hipertensi

4) PMS

5) Dan lain - lain

c. Intervensi Tepat Waktu Hal ini dilakukan untuk menatalaksana suatu penyakit atau komplikasi seperti:

1) Anemia

2) Pendarahan selama kehamilan

3) Hipertensi, preeklamsi dan eklamsia

4) PMS

5) Kematian janin dalam kandungan

6) Penyakit lainnya seperti TBC, diabetes mellitus dan lain – lain

d. Peningkatan Kesehatan dan Komunikasi Antar Pribadi.

Hal ini dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan dan kesiapan mental ibu untuk melahirkan dan mengasuh kelahiran yang akan datang.

e. Kesiapan Persalinan Kesiapan persalinan berfokus pada rencana persalinan terhadap tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, dana dan sistem rujukan untuk memaksimalkan kesiapsiagaan proses persalinan sesuai dengan yang diharapkan. 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. Tujuan Antenatal Care

Secara umum kementerian kesehatan mempunyai tujuan umum namun terhadap pelayanan ANC yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan secara sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Sedangkan menurut (Handayani, 2011) tujuan khusus pelayanan ANC adalah antara lain:

- a. Mengetahui dan menangani sedini mungkin yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
- b. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan kala nifas
- c. Memberikan pendidikan kesehatan berupa nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bagi ibu maupun perinatal.

Menurut Jannah (2011), tujuan dari ANC meliputi :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengetahui secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Mengacu pada penjelasan di atas, bagi ibu hamil dan suami/keluarga dapat mengubah pola berpikir yang hanya datang ke dokter jika ada permasalahan dengan kehamilannya. Karena dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur, diharapkan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan selamat. Dan yang tak kalah penting adalah kondisi bayi yang dilahirkan juga sehat, begitu pula dengan ibunya.

3. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan ANC yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan umum, bidan dan perawat). Pelayanan yang diberikan ibu hamil selama kehamilannya harus memenuhi standar atau elemen yang harus diberikan kepada ibu hamil antara lain : menimbang berat badan (BB) dan mengukur tinggi badan (TB), mengukur tekanan darah (TD), mengukur lingkaran lengan atas (LiLA), mengukur fundus uteri atau puncak rahim, menentukan status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi *tetanus toxoid* (TT), memberikan tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, melaksanakan temu wicara (konseling atau memberikan informasi termasuk keluarga berencana), melakukan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) dan tata laksana kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Dalam buku pedoman pelayanan *Antenatal Care* dari kementerian kesehatan (2010) yang telah merumuskan bentuk-bentuk pelayanan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas dengan standar yang telah ditetapkan, antara lain :

a. Timbang Berat Badan

Setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal maka harus dilakukan berat badan yang bertujuan 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.

b. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Selain penimbangan berat badan, ibu juga dilakukan pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energy kronis (KEK). Kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

c. Ukur Tekanan Darah (TD)

Pengukuran tekanan darah juga diperlukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri juga diukur tiap kali kunjungan antenatal 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.

e. Hitung Denyut Jantung

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

f. Tentukan Presentasi Janin

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

g. Tetanus Toksoid

Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

h. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Pada ibu hamil diberikan tablet Fe ini untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

i. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi : pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb),

pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV dan pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA).

j. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat diatangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

k. Komunikasi, Informasi dan edukasi (KIE) Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV didaerah tertentu (resiko tinggi), Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, Keluarga Berencana (KB) setelah persalinan, Imunisasi TT, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Bra Booster) (Kemenkes, 2010).

4. Jenis Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan ANC terpadu yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten antara lain : dokter, bidan dan perawat terlatih sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

a. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal terpadu menurut (Kemkes RI, 2010) anatara lain :

1) Anamnase

Informasi anamnase bisa diperoleh dari ibu sendiri, suami, keluarga, kader ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya. Setiap ibu hamil, pada kunjungan pertama perlu diinformasikan bahwa pelayanan antenatal selama kehamilan minimal 4 kali dan minimal 1 kali kunjungan.

- a) Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.
- b) Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil seperti : muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, perdarahan, sakit perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, keputihan yang berbau, gerakan janin, perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi dan lainnya.
- c) Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu.
- d) Menanyakan status imunisasi Tetanus Toksoid
- e) Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi
- f) Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, seperti : antihipertensi, diuretika, anti vomitus, antipiretika, antibiotika, obat TB dan sebagainya.
- g) Di daerah endemis Malaria, tanyakan gejala Malaria dan riwayat pemakaian obat Malaria. Di daerah resiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini

penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual.

- h) Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
- i) Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, antara lain :
Siapa yang akan menolong persalinan? Setiap ibu hamil harus bersalin ditolong tenaga kesehatan.

2) Pemeriksaan Antenatal

Ada beberapa pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu antara lain menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

3) Penanganan dan Tidak Lanjut Kasus

Dari hasil anamnese, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya, dokter akan menetapkan diagnose kerja atau diagnose banding, sedangkan bidan / perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah / tidak normal pada ibu hamil. Berikut ini adalah penanganan tindak lanjut kasus pada pelayanan antenatal terpadu.

- a) Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu
- b) Hasil dari pemeriksaan antenatal maka petugas kesehatan melakukan pencatatan hasil pemeriksaan yang merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu. Hasil tersebut dicatat ke dalam rekam medis, kartu ibu dan buku KIA. Pada saat ini

pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa

- c) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif
- d) KIE yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya (Kementerian Kesehatan RI, 2010 & Prawirohardjo, 2014)

b. Pemeriksaan Antenatal Ulangan

Pemeriksaan antenatal ulangan merupakan kunjungan ulang antenatal yang dilakukan setelah pemeriksaan antenatal pertama. Kunjungan ulang ini lebih memprioritaskan untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil.

Pemeriksaan yang dilakukan saat pemeriksaan antenatal ulangan meliputi: Riwayat kehamilan sekarang (keluhan-keluhan lazim dalam kehamilan dan lain-lain), pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium.

5. Kegiatan Antenatal Care

Pemeriksaan kehamilan terfokus pada kegiatan – kegiatan yang meliputi (Sunarsih dan Dewi, 2010) :

Tabel. 2.1. Kegiatan Pemeriksaan Kehamilan

No.	Kunjungan	Waktu	Keterangan
1.	Trimester I	0 – 12 minggu	1. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa 2. Mencegah masalah seperti tetanus neonatal, anemia, dan kebiasaan tradisional yang berbahaya 3. Membangun hubungan saling

			percaya
			4. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi
			5. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan lain-lain)
2.	Trimester II	13 – 24 minggu	Sama dengan trimester I ditambah dengan kewaspadaan khusus terhadap hipertensi selama kehamilan (deteksi gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema dan proteinuria)
3.	Trimester III	24 – 36 minggu	Sama, ditambah dengan deteksi apabila ada kehamilan ganda
		Setelah 36 minggu	Sama, ditambah dengan deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) yang dikutip oleh Mufdillah (2012), terdapat enam standar dalam pelayanan antenatal care, yaitu

a. Identifikasi Ibu Hamil

Petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi calon ibu, suami dan anggota keluarga lainnya agar mendorong calon ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

b. Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Petugas kesehatan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Petugas kesehatan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi, khususnya

anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Petugas kesehatan juga harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, petugas kesehatan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Palpasi Abdominal

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

d. Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Petugas kesehatan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan.

e. Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

f. Persiapan Persalinan

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

transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba – tiba terjadi keadaan gawat darurat

6. Jadwal Antenatal Care

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat sebaliknya, yaitu ibu hamil yang dikunjungi oleh petugas kesehatan di rumahnya atau di posyandu. Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali yaitu (Nugroho, dkk , 2014):

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-24 minggu)
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 25 sampai melahirkan)

Menurut Depkes RI (2002), pemeriksaan kehamilan berdasarkan kunjungan antenatal dibagi atas:

- a. Kunjungan pertama (K1)

Meliputi identitas, riwayat kehamilan, kebidanan, sosial ekonomi, pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan serta konsultasi

- b. Kunjungan keempat (K4) Meliputi anemnesa keluhan/ masalah, pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, pemeriksaan psikologis, pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi/ diperlukan, diagnosa akhir (kehamilan normal, terdapat penyulit, terjadi komplikasi atau tergolong kehamilan resiko tinggi), sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan)

C. Kunjungan K-4

1. Definisi

Kunjungan ibu hamil adalah pertemuan (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 di rumahnya ataupun di posyandu (Depkes RI, 2007).

Kunjungan K-4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut : minimal 1 kali pada triwulan I, minimal 1 kali pada triwulan II, dan minimal 2 kali pada triwulan III.

2. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K-4)

Dengan indikator cakupan pelayanan ibu hamil (K-4) dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA

Rumusnya adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Kunjungan Ibu Hamil Keempat (K4)}}{\text{Jumlah Sasaran Ibu Hamil dalam satu tahun}} \times 100\%$$

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan K-4

Green (1980) menyebut tiga faktor yang mempengaruhi orang atau kelompok dalam perubahan perilaku, sebagai berikut :

- a. Faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu jarak fasilitas kesehatan, keterpaparan media.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku yang dikarenakan dorongan orang lain seperti dukungan dari suami/keluarga, dan petugas kesehatan.

Berikut penjelasan masing-masing faktor:

- a. Faktor Predisposisi

- 1) Usia

Kematian maternal yang terjadi pada ibu hamil dan melahirkan dengan usia dibawah 20 tahun 2 – 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 21-35 tahun. Kematian metrnal meningkat kembali setelah usia 35 tahun (BKKBN, 2012). Sedangkan menurut Prawirohardjo (2012) bahwa kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 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 diusia tua (diatas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi terlalu tua untuk hamil.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktifitas keluar rumah maupun didalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Factor pekerjaan dapat menjadi factor ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Menurut teori Green factor pekerjaan menjadi salah satu factor seseorang melakukan pemanfaatan kesehatan.

3) 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 Green (2005), tingkat pendidikan merupakan factor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan factor 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. Status pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan responden yang memiliki pendidikan sekolah menengah dan atas menghadiri klinik ANC lebih dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendidikan sekolah dasar dan bawah (Dairo & Owoyokun, 2010).

4) Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Wiknjosastro (2012) ibu dengan

kehamilan pertama kali akan termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan karena baginya kehamilan merupakan hal yang baru. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu anak mempunyai anggapan bahwa ia sudah mempunyai pengalaman dari kehamilan sebelumnya sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra. 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 memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya (Notoadmodjo, 2012). Green (2005) menyebutkan pengetahuan merupakan salah satu factor predisposing terhadap pembentukan perilaku seseorang.

b. Faktor Pendukung

1) Ketersediaan Pelayanan ANC

Faktor yang mendukung dalam kunjungan K-4 adalah ketersediaan pelayanan fasilitas kesehatan yang meliputi sarana dan prasarana kesehatan dan Kemudahan dalam mencapai sarana kesehatan tersebut. Sarana dan prasarana kesehatan meliputi seberapa banyak fasilitas-fasilitas kesehatan, konseling maupun pusat-pusat informasi bagi individu/masyarakat. Kemudahan bagaimana kemudahan untuk mencapai sarana kesehatan tersebut termasuk biaya, jarak, waktu/ lama pengobatan, dan juga hambatan

budaya seperti malu mengalami penyakit tertentu jika diketahui masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

2) Keterpaparan Media

Keterpaparan media dapat dinyatakan dengan media sebagai sumber informasi tentang kunjungan K-4 yang diterima oleh masyarakat khususnya ibu hamil. Sumber informasi merupakan asal atau sumber pesan yang disampaikan tentang sesuatu. Sumber informasi yang diperoleh ibu sehubungan dengan informasi tentang kunjungan K-4 berasal dari petugas kesehatan maupun melalui media massa. Informasi yang diperoleh melalui petugas kesehatan dapat berupa penyuluhan-penyuluhan kesehatan tentang kunjungan K-4 maupun melalui interaksi ibu dengan petugas kesehatan.

Sedangkan informasi yang diperoleh dari media berasal dari media elektronik (radio, televisi, VCD), sedangkan media cetak berupa brosur-brosur, bukubuku, majalah, koran, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2012)

c. Faktor Penguat

1) Dukungan Suami / Keluarga

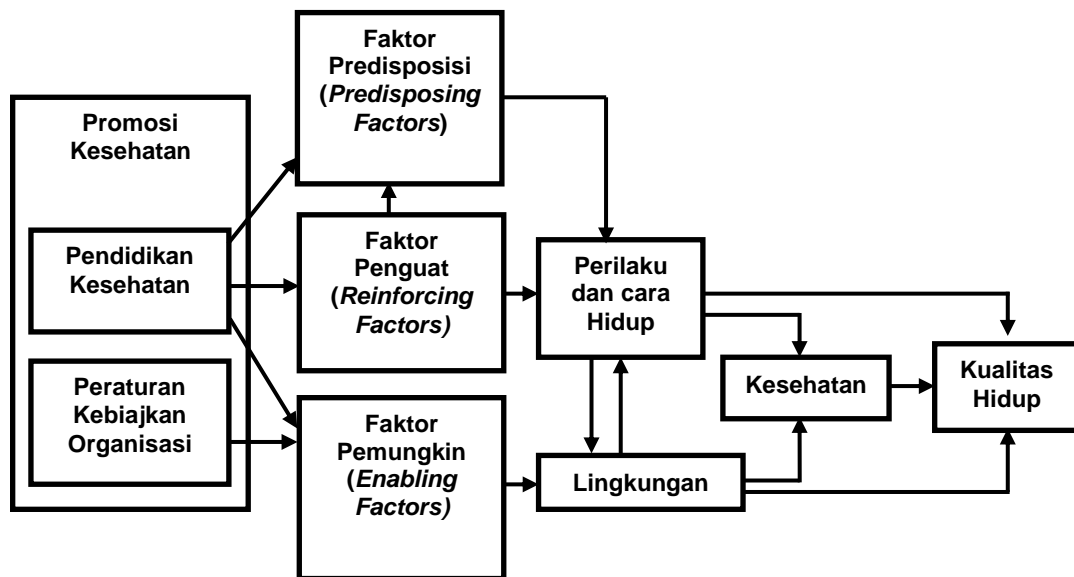
Faktor pendorong dalam kunjungan K-4 selain dari petugas puskesmas adalah dukungan suami dan keluarga. Dukungan suami dan keluarga merupakan hal yang tidak dapat diabaikan dalam perubahan perilaku ibu hamil. Contohnya suami / keluarga perlu memberikan penjelasan dan mengajarkan pada ibu untuk memeriksa kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan. Dukungan seperti itu memberi kontribusi yang besar dalam tercapainya kunjungan K-4 dan meminimalkan risiko yang terjadi selama kehamilan dan persalinan (Notoatmodjo, 2012).

2) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan dari petugas puskesmas merupakan salah satu factor penting dalam perilaku kesehatan. Contoh dalam kasus kunjungan K-4, apabila seorang ibu telah mendapat penjelasan tentang memeriksa kehamilan yang benar dari petugas puskesmas dan mencoba menerapkannya, akan tetapi karena lingkungannya belum ada yang menerapkan, maka ibu tersebut menjadi asing dan bukan tidak mungkin ibu tidak mau melakukan kunjungan ke petugas kesehatan untuk memeriksa kehamilannya (Notoatmodjo, 2012).

D. Kerangka Teori

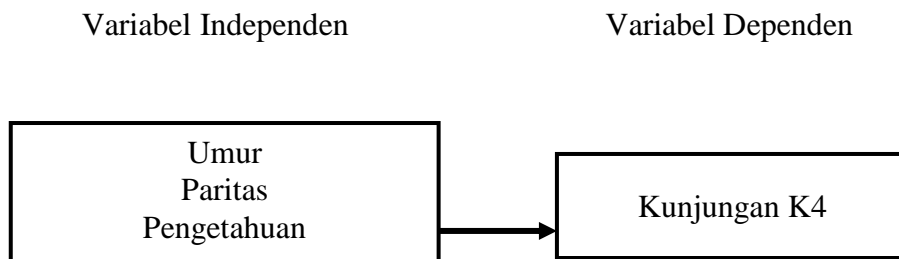
Kunjungan K-4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut : minimal 1 kali pada triwulan I, minimal 1 kali pada triwulan II, dan minimal 2 kali pada triwulan III. Masalah kunjungan K4 ibu hamil dapat ditelaah dari segi intrapersonal maupun interpersonal ibu hamil itu sendiri. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku kesehatan adalah model PRECEDE-PROCEED dari Lawrence Green (1980). Secara ringkas dapat dijelaskan pada gambar 2.1.



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

Gambar 2.1 menjelaskan bahwa perilaku kesehatan yang nantinya akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang ketiganya dibentuk dari pendidikan kesehatan. Adapun yang termasuk faktor predisposisi dalam kunjungan K4 ibu hamil adalah usia, paritas, dan pengetahuan. Yang termasuk faktor pemungkin dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks adalah jarak rumah ke fasilitas kesehatan. Sedangkan yang termasuk dalam faktor penguat adalah dukungan suami.

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah bahwa umur, paritas, pengetahuan mempunyai hubungan terhadap kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Pematang Siantar.