

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antenatal Care (ANC)

A.1 Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care adalah asuhan yang diberikan tenaga kesehatan mulai dari konsepsi sampai persalinan. Asuhan diberikan berdasarkan keadaan fisik, emosional, dan sosial ibu, janin pasangan, serta anggota keluarga. Asuhan kebidanan pada ibu hamil sangat diperlukan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (DepKes RI, 2010).

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. 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, 2014).

Pemeriksaan kehamilan atau yang lebih sering *Antenatal care* adalah kegiatan yang diberikan untuk ibu sebelum melahirkan atau dalam masa kehamilan. Pemeliharaan terhadap kesehatan ibu dan kandungannya. Asuhan kehamilan ini diperlukan karena walaupun pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat cukup

bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah (Saifuddin, 2014).

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu : satu kali di trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid (Saifuddin, 2014).

A.2 Tujuan Antenatal Care

Pelayanan antenatal care diberikan sedini mungkin kepada wanita semenjak dirinya hamil. Pedoman pelayanan antenatal care menurut DepKes RI, (2010) memiliki beberapa tujuan, yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
- c. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan peran ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati, dan kematian neonatal.
- h. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

A.3 Standar Kualitas Pelayanan Antenatal

Standar kualitas pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil yaitu Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2010) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan tekanan darah

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

A.4 Standar Pelayanan Antenatal Kunjungan Pertama

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yang meliputi adalah identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. 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 (DepKes RI, 2010).

A.5 Standar Pelayanan Kunjungan Ulang

Pemeriksaan kunjungan ulangan yaitu setiap kunjungan pemeriksaan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan antenatal pertama. Kunjungan ulangan lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan yaitu anamnesa tentang keluhan utama, pemeriksaan umum, obstetrik, laboratorium, imunisasi TT bila perlu, pemberian obat rutin khusus dan penyuluhan (DepKes RI, 2010).

A.6 Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Pemeriksaan antenatal selain kuantitas (jumlah kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Depkes RI, (2010), yaitu

tentang frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut:

- a. Minimal 1 (satu) kali kunjungan selama trimester pertama (< 14 minggu) = K1.

Tujuannya :

1. Penapisan dan pengobatan anemia
 2. Perencanaan persalinan
 3. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- Universitas Sumatera Utara

- b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu

Tujuannya :

1. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
2. Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
3. Mengulang perencanaan persalinan

- c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir.

Tujuannya :

1. Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
2. Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
3. Memantapkan rencana persalinan
4. Mengenali tanda-tanda persalinan

Pemeriksaan pertama sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid dan pemeriksaan khusus dilakukan jika terdapat keluhan-keluhan tertentu (DepKes RI, 2014).

A.7 Pelaksana dan Tempat Pelayanan Antenatal

Pelayanan kegiatan antenatal terdapat dari tenaga medis yaitu : DepKes, (2014).

- a. Puskesmas/ puskesmas pembantu
- b. Posyandu
- c. Rumah sakit pemerintah/ swasta
- d. Rumah sakit bersalin
- e. Tempat praktek swasta (bidan dan dokter)

A.8 Cakupan Pelayanan Antenatal

Cakupan pelayanan antenatal adalah persentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja yang terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (DepKes RI, 2014).

A.9 Jenis Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari (DepKes RI, 2014).

a. Anamnesa

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamneses, yaitu :

1. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini
2. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil

a) Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, sehingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

b) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda, apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

c) Sakit kepala

Sakit kepala yang hebat yang timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

d) Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

e) Sakit perut hebat

Nyeri perut hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

f) Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liang Rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

g) Batuk lama

Batuk lama lebih dari dua minggu perlu ada pemeriksaan lanjut. Dapat dicurigai ibu menderita TBC.

h) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.

i) Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing yang biasa terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.

j) Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan ke delapan biasanya ibu hamil sering merasa sedikit sesak nafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

k) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil

l) Gerakan janin

Gerakan janin mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus diwaspadai.

m) Prilaku berubah selama hamil seperti gaduh, gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi dan sebagainya. Selama

kehamilan ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka dikonsultasikan ke psikiater.

- n) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan informasi kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil sering kali sulit digali . korban kekerasan seringkali tidak mau berterus terang. Dalam hal ini petugas kesehatan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.
 2. Menanyakan status kunjungan (baru atau lama). Riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita.
 3. Menanyakan status Imunisasi Tetanus Toksoid.
 4. Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi.
 5. Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi seperti: antihipertensi , diuretika, antipiretika, antibiotika, obat TB, dan sebagainya.
 6. Di wilayah endemis Malaria, tanyakan gejala Malaria dan riwayat pemakaian obat Malaria.
 7. Di daerah resiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pasangannya, informasi ini penting untuk penanggulangan penyakit menular seksual.
 8. Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah. Frekuensi, dan kualitas asupan makanan dengan kandungan gizinya.
 9. Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.
- b. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil (Depkes RI, 2010).

Tabel A.1 Pemeriksaan Antenatal Terpadu

No	Jenis pemeriksaan	Trimester		
		I	II	III
1	Keadaan umum	√	√	√
2	Suhu tubuh	√	√	√
3	Tekanan darah	√	√	√
4	Berat badan	√	√	√
5	LILA	√		
6	Tinggi Fundus Uteri		√	√
7	Presentasi Janin		√	√
8	Denyut Jantung Janin		√	√
9	Pemeriksaan HB	√		√
10	Golongan darah	√		
11	Protein urin		*	*
12	Gula darah/reduksi	*	*	*
13	Darah Malaria	√*	*	*
14	IMS/Sifilis	*	*	*
15	Serologi HIV	√**	*	*
16	BTA	*	*	*
17	USG	*	*	*

Sumber : Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu

Keterangan :

√ : rutin (dilakukan pemeriksaan rutin)

* : Khusus (dilakukan pemeriksaan atas indikasi)

√* : Pada daerah endemis akan menjadi pemeriksaan rutin

√** : Pada daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB akan menjadi pemeriksaan rutin

10. Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya, dokter mentiadakan diagnose kerja atau diagnose banding, sedangkan perawat/bidan dapat mengenali keadaan normal keadaan bermasalah pada ibu hamil. Berikut adalah penanganan dan tindak lanjut kasus mpada pelayanan antental tepadu (DepKes RI, 2014).

Tabel A.2 Anamnesa Pemeriksaan Tindak Lanjut Kasus

No	Hasil pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
1	Ibu hamil dengan perdarahan antepartum	Keadaan Emergensi , rujuk untuk penanganan perdarahan sesuai standar
2	Ibu hamil dengan demam	Tangani demam sesuai standar Jika dalam 2 hari masih demam atau

		keadaan umum memburuk, segera rujuk
3	Ibu hamil dengan Hipertensi (Tekanan darah 150/90 mmHg) tanpa proteinuria	Tangani hipertensi sesuai standar Periksa ulang dalam 2 hari, jika tekanan darah meningkat , segera rujuk Konselina gizi, diet makanan untuk hipertensi dalam kehamilan
4	Ibu hamil dengan Hipertensi berat (diastole \geq 110 mmHg) tanpa proteinuria	Rujuk untuk penanganan hipertensi berat sesuai standar
5	Ibu hamil dengan pre eklamsia -Hipertensi disertai -Edema wajah atau tungkai bawah, dan -Proteinuria (+)	Keadaan Emergensi , rujuk untuk penanganan pre-eklampsia sesuai standar
6	Ibu hamil BB kurang (kenaikan BB < 1Kg/bulan), atau Ibu hamil resiko KEK (LILA < 23,5 cm)	Rujuk untuk ibu hamil dengan resiko KEK sesuai standar
7	Ibu hamil BB badan lebih (kenaikan BB > 2Kg/bulan)	Rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut
8	TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan	Rujuk untuk penanganan gangguan pertumbuhan janin
9	Kelainan letak janin pada TM III	Rujuk untuk penanganan kelainan letak janin
10	Gawat janin	Rujuk untuk penanganan gawat janin
11	Ibu hamil dengan anemia	Rujuk untuk penanganan anemia sesuai standar Konseling gizi, diet makanan kaya zat besi dan protein
12	Ibu hamil dengan diabetes militus(DM).	Rujuk untuk penanganan DM sesuai standar Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil DM

B. Penerapan 10 T

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk sesuatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (KBBI, 2016). Penerapan 10 T sesuai standar pada pemeriksaan Antenatal Care meliputi :

1. Pengukuran Tinggi Badan dan penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat ANC ini dilakukan untuk mengetahui ukuran panggul ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul..

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 cesar adapun ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan resiko bayi lahir prematur (kelahiran kurang dari 37 minggu) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), oleh karena itu usahakan berat badan berada pada kisaran normal selama kehamilan (Mandriwati, 2011).

2. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan dengan normal 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi yang mencapai 180/100 mmHg dapat membuat ibu mengalami keracunan kehamilan, baik ringan maupun berat bahkan sampai kejang-kejang. Sementara tekanan darah yang rendah juga menyebabkan pusing dan lemah (Mandriwati, 2011).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (*skrining KEK*) dengan normal 23 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2011).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan alat ukur capiler, dan bisa juga menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin dan agar terhindar dari resiko persalinan lewat waktu yang berakibat pada gawat janin (Mandriwati, 2009).

5. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III untuk menentukan pada bagian terbawah janin kepala, atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak panggul sempit atau ada masalah lain. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x / menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2011).

6. Melakukan Skrining TT (*Tetanus Toksoid*) (T6)

Skrining TT (*Tetanus Toksoid*) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (*Wanita Usia Subur*) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali (*long life*) mulai dari TT1 sampai TT5. Dengan selang waktu meliputi :

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan serelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99%

Dengan mengetahui status imunisasi TT bagi wanita usia subur diharapkan dapat membantu program imunisasi dalam penurunan kasus penyakit Tetanus khususnya bagi bayi yang baru lahir.

Cara pemberian :

Imunisasi TT disuntikan secara intramuscular atau sub kutan dalam dengan dosis pemberian 0,5 ml

Pemberian imunisasi 5 dosis melalui program imunisasi dasar dan bulan imnisasi anak sekolah (BIAS)

Program imuniasi	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Status TT
Bayi	DPT 1	Umur 2 bulan	TT 0
	DPT 2	Umur 3 bulan	TT 1
	DPT 3	Umur 4 bulan	TT 2
Bias	DT	Kelas 1 SD	TT 3
	TT	Kelas 2 SD	TT 4
	TT	Kelas 3 SD	TT 5

Untuk imunisasi TT WUS :

1. Jika memiliki kartu TT berikan dosis sesuai dengan jadwal pemberian TT nasional.
2. Jika tidak memiliki kartu TT tanyakan apakah ia pernah mendapatkan dosis TT di masa lalu
3. Jika tidak berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai jadwal pemberian TT nasional
4. Jika ya berapa banyak dosis yang telah diterima sebelumnya dan berikan dosis brikutnya secara berurutan
5. Jika ia tidak bidsa mengingat atau tidak tahu sebaiknya berikan dosis kedua kepadanya dan anjurkan untuk datang lagi untuk menerima dosis berikutnya.

Pertanyaan skrining :

1. Tanyakan umur WUS / kelahiran jika kelahiran 1997 loncat ke pertanyaan ke 4.
2. Pendidikan SD,lulus smapai kelas 6
3. Apakah mendapat imunisasi atau suntikan di waktu SD ? waktu kelas berapa dan berapa kali
4. Pernah mendapatkan imunisasi waktu caten? Berapa kali ? dan beapa jarak pemberiannya?
5. Sudah hamil berapa kali?
6. Apakah saa hamil mendapatkan imunisasi ? berapa kali ? dan berapa jarak pemberian dengan imunisasi sebelumnya?

Sensitivitas vaksin :

Vaksin TT merupakan vaksin yang sensitive terhadap pembekuan sebaiknya disimpan dalam suhu 2-8 derajat celcius.

Imunisasi Tetanus toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan infeksi dengan vaksin yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonaturum yang disebabkan oleh clostridium tetani yaitu kuman yang menyerang sistem saraf pusat dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Depkes RI, 2010).

7. Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan. TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI, 2010).

8. Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut berikut bentuk pemeriksaannya :

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.

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.

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 terutama ada akhir 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 Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada Ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menanda tangani informed consent

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang menderita batuk berdahak lebih dari 2 minggu (dicurigai menderita Tuberkulosis) sebagai upaya penapisan infeksi TB

9. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

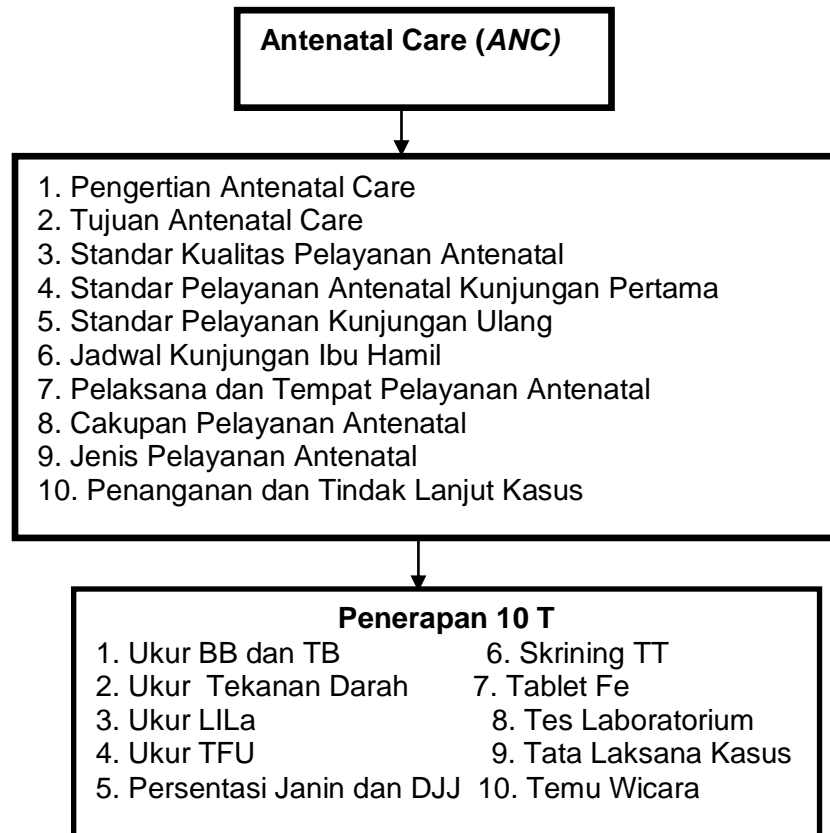
Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (Konseling) (T10)

Menurut Depkes (2013) Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

- a. Kesehatan ibu hamil, dengan beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per har) dan tidak bekerja berat.
- b. Prilaku hidup bersih dan sehat, dengan menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari menggunakan sabun dan menjaga personal hygiene agar tetap bersih dan terhindar dari suasana lembab serta melakukan olah raga ringan.
- c. Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan dengan memberi dukungan mental serta menyiapkan biaya persalinan dan kebutuhan bayi lainnya serta transportasi rujukan dan donor darah.

C. Kerangka Teori



Gambaran.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang di inginkan diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka konsep penelitian tentang gambaran pelaksanaan penerapan 10 T dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018. Berikut kerangka konsep peneliti :



Gambar A.2 Kerangka Konsep

E. Defenisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional bertujuan mengoperasikan variabel-variabel. Semua konsep dan variabel didefinisikan dengan jelas sehingga kemungkinan terjadinya kerancuan dalam pengukuran, analisis serta kesimpulan dapat terhindar.

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Ukur berat badan dan tinggi badan	Dapat menerapkan dengan menilai berat badan untuk melihat kenaikan dan penurunan setiap bulannya serta menilai tinggi badan untuk melihat ukuran panggulnya.	Lembar Observasi Table checklist	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan apabila memiliki catatan pendokumentasian dan alat ukur timbangan maupun alat ukur tinggi badan (microtoise Stature Meter) - Tidak dilakukan apabila tidak memiliki catatan pendokumentasian dan alat ukur timbangan maupun ukur tinggi badan. 	Ordinal
Ukur tekanan darah	Dapat menerapkan dengan mengukur tekanan darah setiap pasien datang dan dengan menggunakan alat ukur bernama spignomanometer dan manometer.	Lembar Observasi Table checklist	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan apabila memiliki catatan pendokumentasian dan alat ukur tekanan darah (Spigmomanometer) - Tidak dilakukan apabila tidak memiliki catatan pendokumentasian dan alat ukur (Spigmomanometer) 	Ordinal
Ukur LILA	Dapat menerapkan dengan menilai status gizi dengan menggunakan pita LILA atau pita cm.	Lembar Observasi Table checklist	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan apabila memiliki catatan pendokumentasian dan memiliki alat ukur (Pita LILA / cm) Tidak dilakukan apabila tidak memiliki catatan pendokumentasian dan alat ukur (Pita LILA / cm) 	Ordinal
Ukur TFU	Dapat menerapkan dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri dengan pita cm setiap pasien memasuki TM I dan II	Lembar Observasi Table checklist	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan apabila memiliki catatan pendokumentasian dan alat ukur (Pita cm) - Tidak dilakukan apabila tidak memiliki catatan pendokumentasian dan alat ukur (Pita cm) 	Ordinal

Pemeriksaan persentasi janin dan DJJ	Dapat menerapkan dengan melihat letak terbawah janin pada TM III dan melihat frekuensi detak jantung janin (DJJ).	Lembar Observasi Table checklist	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan apabila memiliki catatan pendokumentasian dan memiliki alat ukur (monaural / Doppler) - Tidak dilakukan apabila tidak memiliki catatan pendokumentasian dan alat ukur (monaural / Doppler) 	Ordinal
Skrining imunisasi TT	Dapat menerapkan dengan melakukan skrining imunisasi dalam mendeteksi sejauh mana pasien sudah mendapatkan vaksin tetanus semenjak lahir sampai dewasa.	Lembar Observasi Table checklist	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan apabila memiliki catatan pendokumentasian dan memiliki (vaksin TT) - Tidak dilakukan apabila tidak memiliki catatan pendokumentasian dan tidak memiliki (vaksin TT) 	Ordinal
Pemberian Tablet Fe	Dapat menerapkan dengan melakukan pemberian vitamin penambah darah (Tablet Fe) sesuai usia kehamilan dan kebutuhan.	Lembar Observasi Table checklist	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan apabila memiliki catatan pendokumentasian dan memiliki (Tablet Fe / tablet tambah darah lainnya) - Tidak dilakukan apabila tidak memiliki catatan pendokumentasian dan tidak memiliki (Tablet Fe / tablet tambah darah lainnya). 	Ordinal
Pemeriksaan Tes Laboratorium	Dapat menerapkan dengan meakukan pemeriksaan laboratorium yang paling minim dimiliki bidan seperti tes urin dan Hb pada TM I dan III sesuai kebutuhan.	Lembar Observasi Table checklist	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan apabila memiliki catatan pendokumentasian dan memiliki alat ukur minimal (cek Hb dan Protein urin) - Tidak dilakukan apabila tidak memiliki catatan pendokumentasian dan tidak memiliki alat (cek Hb dan Protein urin) 	Ordinal
Tata laksana Kasus	Dapat menerapkan dengan mengambil keputsan dengan memberikan anjuran sesuai kebutuhan pasien seperti anjuran melakukan pemeriksaan	Lembar Observasi Table checklist	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan apabila memiliki catatan pendokumentasian dan bukti inform consent - Tidak dilakukan apabila tidak memiliki catatan pendokumentasian dan tidak memiliki inform consent 	Ordinal

	urin.atau hb			
Temu Wicara	Dapat menerapkan dengan memberikan konseling sesuai dan mendengarkan segala keluhan dan memberikan masukan sesuai kebutuhan.	Lembar Observasi Table checklist	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan apabila memiliki catatan pendokumentasian berupa pemberian konseling seputar keluhan pasien hamil - Tidak dilakukan apabila tidak memiliki catatan pendokumentasian berupa pemberian konseling seputar keluhan pasien hamil 	Ordinal

Tabel A.3 Defenisi Operasional