

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. *Ante Natal Care* (ANC)

Antenatal Care adalah cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Pelayanan antenatal atau yang sering disebut pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialisasi bidan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan. Untuk itu selama masa kehamilannya ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal. Bidan melakukan pemeriksaan klinis terhadap kondisi kehamilannya (Imaduddin, dkk., 2019)

Menurut Imaduddin dkk (2019), kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- a) Satu kali dalam trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- b) Satu kali dalam trimester kedua (antara minggu 14-28)
- c) Dua kali dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu ke-36)
- d) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan - keluhan tertentu.

Antenatal Care adalah asuhan yang diberikan kepada ibu sebelum persalinan dan *prenatal care* (Enggar dkk, 2019).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester :

1. Trimester I (umur kehamilan 0-12 minggu)
2. Trimester II (umur kehamilan 13-27 minggu)
3. Trimester III (umur kehamilan 27-40 minggu)

A1. Tujuan Asuhan Kehamilan Ante Natal Care

Dalam *Myles Textbook for Midwives* tujuan asuhan antenatal adalah memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal. Untuk mengevaluasi dampak fisik, psikologis, dan sosial cara yang dilakukan antara lain (Enggar dkk, 2019) :

1. Mengembangkan hubungan kemitraan dengan ibu
2. Melakukan pendekatan holistik dalam memberikan asuhan kepada ibu yang dapat memenuhi kebutuhan individualnya
3. Meningkatkan kesadaran terhadap masalah kesehatan masyarakat bagi ibu dan keluarga
4. Bertukar informasi dengan ibu dan keluarganya dan membuat mereka mampu menentukan pilihan berdasarkan informasi tentang kehamilan dan kelahiran
5. Menjadi advokat ibu dan keluarganya selama kehamilan, mendukung hak-hak ibu untuk memiliki asuhan yang sesuai dengan kebutuhan sendiri dan keluarganya

6. Mengetahui kesulitan kehamilan dan merujuk ibu dengan tepat dalam tim multidisiplin
7. Memfasilitasi ibu dan keluarganya dalam mempersiapkan kelahiran dan membuat rencana persalinan
8. Memfasilitasi ibu untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang metode pemberian makanan untuk bayi dan memberikan saran yang tepat dan sensitif untuk mendukung keputusannya
9. Memberikan penyuluhan tentang peran menjadi orang tua dalam suatu program terencana atau secara perorangan.

A.2. Tujuan *Ante Natal Care*

Tujuan utama *Ante Natal Care* adalah menurunkan / mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal (Enggar, dkk., 2019)

Tujuan Khusus :

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
2. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yg di perlukan.
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik,emosional,dan logis dalam menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya kimpikasi.
4. Mempersiapkan persalinan yg cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

5. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan kembang secara normal.

A.3. Kunjungan *Ante Natal Care* (ANC)

Kunjungan ANC merupakan kunjungan yang dilakukan oleh setiap ibu pada saat hamil ke dokter ataupun ke bidan yang dilakukan sedini mungkin pada saat dia merasakan bahwa dirinya sedang hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Petugas kesehatan diharapkan untuk mengumpulkan serta menganalisis data pada saat dilakukan kunjungan antenatal tentang kondisi ibu hamil tersebut dengan cara melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik untuk dapat menegakkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya penyulit atau komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan (Wundashary, 2012).

Terdapat jadwal kunjungan pemeriksaan ANC yang dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1.1
Kunjungan Pemeriksaan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan yang dianjurkan
I	1 kali	Sebelum minggu ke 16
II	1 kali	Antara minggu ke 24-28
III	2 kali	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber: WHO (2016)

Kehamilan yang termasuk dalam risiko tinggi, jadwal kunjungan ANC

harus lebih ketat lagi. Namun, bila kehamilannya normal jadwal ANC hanya dilakukan empat kali. Kode K merupakan kode kunjungan antenatal yang

merupakan singkatan dari kunjungan dalam bahasa kesehatan ibu dan anak (Wundaashary, 2012)

Pemeriksaan ANC yang lengkap pada saat kehamilan berupa K1, K2, K3, dan K4. Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali kunjungan ANC sampai usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan ANC pada usia kehamilan 28-36 minggu dan dua kali kunjungan ANC pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2014).

Antenatal Care sedini mungkin harus dimulai pada saat diagnosis kehamilan mulai ditegakkan (Komariyah, 2008). ANC yang dianjurkan oleh DEPKES RI minimal 4 kali kunjungan. Setiap dilakukan kunjungan ANC diberi kode K, kode K adalah singkatan dari kunjungan. K1 atau disebut juga kunjungan pertama yaitu kunjungan yang dilakukan pada saat trimester pertama, K2 atau kunjungan kedua dilakukan pada saat trimester kedua, dan K3 atau kunjungan ketiga serta K4 atau kunjungan keempat dilakukan pada saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan ANC dilakukan setiap empat minggu hingga usia kehamilan 28 minggu. Pada saat usia kehamilan 28-36 minggu, kunjungan ANC dilakukan setiap dua minggu. Pada usia kehamilan 36 minggu atau lebih, kunjungan ANC dilakukan setiap seminggu sekali (Pramasanthi, 2016).

Selama melakukan kunjungan ANC, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang memastikan ada atau tidaknya kehamilan dengan adanya gangguan kesehatan atau komplikasi selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan serta untuk deteksi dini

(Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan pada saat pertama kali ANC harus dilakukan sedini mungkin pada saat diagnosis kehamilan mulai ditegakkan. Tujuan kunjungan pertama ANC ini adalah untuk melihat kesehatan ibu dan janin, untuk merencanakan kunjungan ANC pada berikutnya, serta estimasi usia kehamilan (Cunningham *et al.*, 2012).

Kunjungan kedua dan selanjutnya seperti yang telah disebutkan di atas bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal sebanyak 4 kali menurut dari DEPKES RI, dimana kunjungan kedua dilakukan pada saat trimester kedua dan kunjungan ketiga serta keempat dilakukan pada saat trimester ketiga (Prawirohardjo, 2014).

Pada saat kunjungan ANC selanjutnya, pemeriksaan tetap yang dilakukan oleh pemeriksa adalah berat badan ibu, pemeriksaan Leopold, pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan denyut jantung janin. Hasil dari pemeriksaan tersebut dikaji ulang lalu dibandingkan dengan hasil pemeriksaan ANC yang sebelumnya (Agustini, 2013).

A.4. Standar Pelayanan Antenatal Care

Standar kualitas pelayanan *antenatal care* yang diberikan kepada ibu hamil harus memenuhi standar pelayanan yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yg dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Profil kesehatan Indonesia, 2017)

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran lingkar lengan atas lila
4. Pengukuran tinggi fundus uteri

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk keluarga berencana)
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tata laksana kasus

A.5. Jenis Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal care diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih sesuai dengan ketentuan berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari (Kementrian Kesehatan RI, 2015)

a. Anamnesa

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu ada beberapa hal yang harus diperhatikan ketika melakukan anamnesis, yaitu sebagai berikut :

1. Menanyakan status kunjungan baru atau kunjungan lama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yg diderita
2. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu itu
3. Menanyakan tanda bahaya yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil seperti :

- Muntah berlebihan, pusing, sakit kepala menetap, 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 gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi.
 - Riwayat kekerasan terhadap perempuan selama kehamilan
4. Menanyakan status imunisasi tetanus toksoid
 5. Menanyakan jumlah tablet Fe yang di konsumsi
 6. Menanyakan obat – obat yang di konsumsi
 7. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria
 8. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya
 9. Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah frekuensi dan kualitas asupan
 10. Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, antara lain :
 - Siapa yang akan menolong persalinan ?
 - Dimana akan bersalin ?
 - Siapa yang akan mendampingi ibu saat bersalin ?
 - Siapa yang akan menjadi pendonor darah apabila terjadi perdarahan

- Transportasi apa yang di gunakan jika suatu saat harus di rujuk ?
- Apakah sudah disiapkan biaya untuk persalinan ?

A.6. Cakupan Pelayanan *Antenatal Care*

Cakupan pelayanan antenatal merupakan persentasi setiap ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal care sesuai dengan standar paling sedikit empat kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

B. Karakteristik Ibu Hamil

1. Umur ibu

Umur yaitu usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulangtahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner.

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20–35 tahun. Umur ibu salah satu faktor penentu mulai proses kehamilan sampai persalinan. Mereka yang berumur kurang dari 20 tahun dikhawatirkan mempunyai resiko yang erat dengan kesehatan reproduksinya. Gangguan ini bukan

hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara fisiologi belum siap menanggung beban moral, mental dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan ANC. Begitu pula dengan kehamilan pada umur tua (> 35 tahun) mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi.

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, social, dan ekonomi.

Kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko :

1. Sering mengalami anemia
2. Gangguan tumbuh kembang janin
3. Keguguran, prematuritas, atau BBLR
4. Gangguan persalinan
5. Preeklampsia
6. Perdarahan antepartum

Sedangkan usia lebih dari 35 tahun risiko keguguran spontan. Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, umumnya semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil yang merupakan kondisi berisiko.

Peran ibu yang berpendidikan rendah lebih bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Mereka pasrah mengabaikan berbagai tanda dan gejala yang penting dan dapat menyebabkan keadaan berbahaya, karena hal demikian dianggap biasa.

Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan, faktor Pendidikan termasuk dalam faktor predisposisi. Pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap perilaku individu dalam mengambil setiap keputusan dan sikapnya yang selalu berpedoman pada apa yang mereka dapatkan melalui proses belajar dan pengalaman yang diterimanya. Ibu yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proporsional karena manfaat pelayanan kesehatan akan mereka sadari sepenuhnya.

Perubahan perilaku kesehatan yang diberikan melalui penyuluhan lebih mudah diterima pada kelompok orang yang berpendidikan rendah.

Tingkat Pendidikan formal mempengaruhi perbedaan pengetahuan dan keputusan. Pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang

3. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang yang melahirkan janin dari satu kali. 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 kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilan.

4. 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 dalam melakukan pemanfaatan kesehatan (Green, 2016).

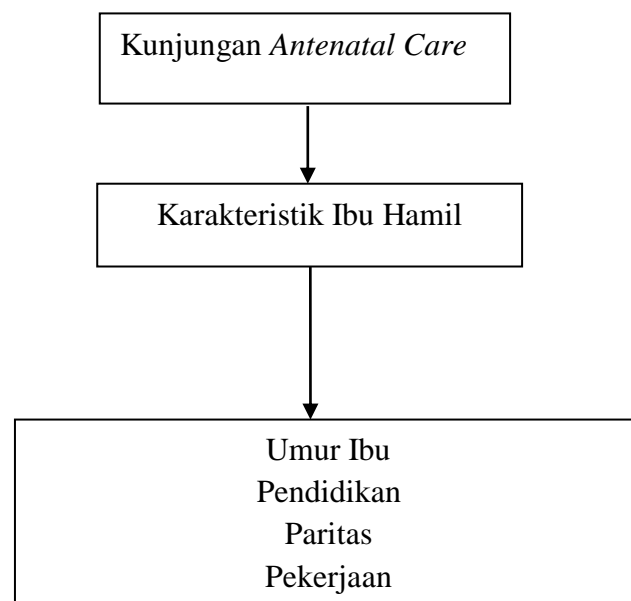
Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam perhari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Walyani, 2017).

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat

kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya. Tenaga kesehatan perlu mengkaji hal ini untuk mendapatkan data mengenai kedua hal tersebut. Dengan mengetahui data ini, maka tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan penyuluhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien (Romauli, 2015).

Pada sebagian masyarakat di Indonesia, pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan hidup. Hal ini merupakan model yang selama ini berkembang terutama di negara maju seperti Indonesia. Pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah, perilaku untuk menjadikan pekerjaan sebagai hal yang prioritas adalah suatu hal yang wajar mengingat selama ini pelayanan yang terbaik kepada masyarakat terutama pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah. Hal ini secara langsung akan menurunkan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (Kurnia dkk, 2013).

C. Kerangka Teori



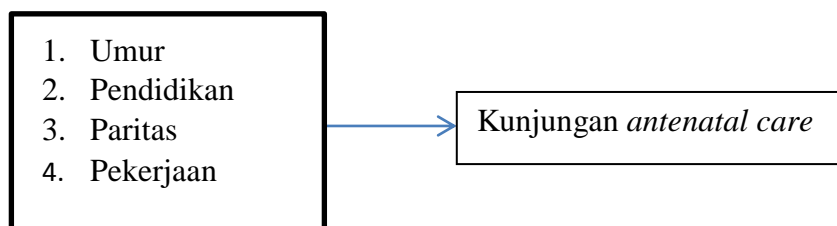
Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber : (Wundashary,2012), (L. Green, 2016), (Walyani, 2017),
(Romauli,2015), (Kurnia dkk, 2013).

D. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2

Kerangka Konsep

