

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan berlangsung ketika terjadi ovulasi, kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir (dengan perkiraan siklus 28 hari). Trimester I secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester II minggu ke 13 sampai dengan minggu ke- 27 (15 minggu) dan trimester III minggu ke 27 hingga minggu ke 40 (13 minggu)¹¹. Kehamilan merupakan suatu proses perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu, dan selanjutnya dapat dijelaskan tingkat pertumbuhan dan besarnya janin sesuai dengan usia kehamilan pada setiap dilakukan pemeriksaan kehamilan¹².

Menurut Hakimi, wanita hamil atau yang disebut ibu hamil (*gravida*) adalah seorang yang membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya kurang lebih 9 bulan 7 hari atau 42 minggu. Terdapat tiga sebutan bagi ibu hamil, yaitu¹³:

- a. *Primigravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya
- b. *Second gravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk kedua kalinya

c. *Multigravida* adalah seorang wanita yang hamil lebih dari dua kali.

2. Paritas pada ibu

Paritas adalah seorang ibu yang pernah melahirkan diukur dari jumlah anak yang pernah dilahirkan, baik yang hidup ataupun dalam keadaan meninggal¹⁶. Paritas dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu:

- a. Golongan primipara adalah ibu yang telah melahirkan sorang anak hanya 1 (satu).
- b. Golongan multipara adalah ibu yang sudah hamil dan melahirkan dua kali atau lebih dengan paritas 2-5 anak
- c. Golongan grande multipara adalah ibu yang telah melahirkan dengan paritas >5 orang anak.

3. Pelayanan Antenatal Terpadu

a. Pengertian Antenatal Care

Antenatal care adalah suatu program pemantauan selama kehamilan yang bertujuan untuk melihat perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim¹⁶. *Antenatal care* di definisi oleh WHO sebagai suatu program terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan serta persalinan yang aman³. Pelayanan ANC adalah suatu jenis pelayanan kesehatan secara bertahap dan teratur selama masa kehamilan yang dipantau oleh tenaga medis professional kepada ibu hamil dan janin sehingga ibu dapat melalui proses kehamilan, persalinan dan nifas secara aman dan

selamat serta bayi yang dilahirkan sehat¹⁷.

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 care* harus dilakukan secara rutin, sesuai dan terpadu untuk pelayanan yang berkualitas.

b. Tujuan antenatal care

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu¹⁸, tujuan pelayanan antenatal adalah:

- 1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas.
- 3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin
- 5) Melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai

dengan sistem rujukan yang ada.

Tujuan pelayanan antenatal adalah¹¹:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi
- 3) Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

c. Standar pelayanan antenatal care

Unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi adalah memberikan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan sewaktu hamil secara memadai dan sesuai standar pelayanan. Pelayanan *antenatal care* yang sesuai standar meliputi¹²:

- 1) Identifikasi ibu hamil, dengan hasil yang diharapkan:
 - 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 oleh ibu hamil
 - c) Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu
 - d) Menanyakan status imunisasi TT ibu saat ini
 - e) Menanyakan jumlah tablet Fe (zat besi) yang dikonsumsi
 - f) Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi
 - g) Menanyakan gejala penyakit infeksi menular seksual dan riwayat penyakit pada pasangannya, terutama di daerah yang berisiko tinggi IMS
 - h) Menanyakan pola makan ibu selama kehamilan yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya
 - i) Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.
- 2) Pemantauan dan pelayanan antenatal, dengan hasil yang diharapkan:
- a) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan

- b) Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan desa oleh masyarakat
 - c) Deteksi dini dan penanganan komplikasi dalam kehamilan
 - d) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - e) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawat daruratan.
- 3) Palpasi abdominal dengan hasil yang diharapkan:
- a) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
 - b) Diagnosis dini kelainan letak dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - c) Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain, serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Pengelolaan anemia pada kehamilan dengan hasil yang diharapkan.
- a) Ibu dengan anemia berat segera dirujuk
 - b) Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
 - c) Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia.
- 5) Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, dengan hasil yang diharapkan:
- a) Ibu hamil dengan tanda pre-eklampsia mendapat perawatan yang memadai dengan tepat waktu
 - b) Penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat pre-eklampsia.

- 6) Persiapan persalinan, dengan hasil yang diharapkan:
- a) Ibu hamil dan masyarakat tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman
 - b) Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai
 - c) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin jika diperlukan
 - d) Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan.

d. Prosedur Pelayanan Antenatal Care

Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* ada empat belas standar pelayanan kesehatan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dikenal dengan 14 T, sebagai berikut¹⁹:

1) Ukur berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM1 sampai TM3 yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan BB setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM2. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan})^2}$$

Tabel 2. Klasifikasi Nilai Indeks Massa Tubuh (IMT)

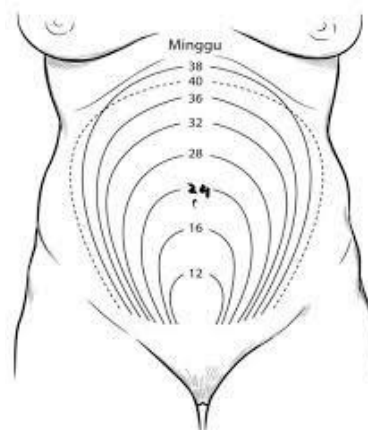
Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-13
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7,5
Gemeli	-	16-20,5

2) Ukur tekanan darah (T2)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan pre- eklampsia. Apabila turun dibawah normal diperkirakan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg.

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan rumus Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan waktu gerakan janin mulai dirasakan.



Gambar 1. Peningkatan TFU pada kehamilan Sumber: (Alit *et al.*, 2017)

4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus, 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

5) Pemberian imunisasi TT (T5)

Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus pada ibu hamil dan bayi yang dikandung. Umur kehamilan mendapat imunisasi TT:

- a) Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap

- b) TT 1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada K1 ibu hamil

Tabel 3. Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1	Pada K1 antenatal	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan Protein Urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Pemeriksaannya menggunakan Asam Asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dan riwayat kaki oedema. Pemeriksaan protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsia.

8) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) (T8)

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya *Treponema pallidum*/ penyakit menular seksual seperti Syphilis. Pemeriksaan

kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena 2cc. apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil melakukan pengobatan atau rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan ≤ 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature dan cacat bawaan.

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestational. DM Gestational dapat mengakibatkan gangguan kehamilan berupa pre-eklampsia, polihidramnion dan bayi besar.

10) Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

11) Senam Ibu Hamil (T11)

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam ibu hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemik malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria seperti panas

tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut yaitu dapat terjadi abostus, anemia, dan partus premature.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemik yang dapat berakibat buruk terhadap tumbuh kembang janin.

14) Temu Wicara atau Konseling (T14)

Memberikan informasi dan penjelasan tentang kondisi normal kehamilan, tanda bahaya yang perlu diwaspadai ibu hamil dan keluarga, serta pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan.

e. Jadwal kunjungan antenatal care

Menurut Manuaba (2010), jadwal pemeriksaan kehamilan dengan ketentuan berikut:

- 1) Trimester pertama (0-12 minggu) melakukan kunjungan minimal 1 kali sebelum minggu ke-8
- 2) Trimester kedua (13-28 minggu) melakukan kunjungan minimal 1 kali antara minggu 14-28
- 3) Trimester ketiga (29-40 minggu) melakukan kunjungan minimal 2 kali antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Hasil pencapaian program

pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 yaitu²⁰:

1) Pemeriksaan kehamilan yang pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar. Rumus yang dipakai untuk perhitungan persentase cakupannya adalah:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menempati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

f. Jenis Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan

ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari:

1) Anamnesa

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu: menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini; menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil: muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, pendarahan, nyeri perut yang hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, keputihan yang berbau, gerakan janin, perilaku berubah selama hamil, riwayat Kekerasana Terhadap Perempuan (KtP) selama kehamilan; menanyakan status kunjungan baru/lama; menanyakan status imunisasi tetanus ibu hamil; menanyakan jumlah tablet tambah darah (Fe) yang dikonsumsi, menanyakan obat-obat yang dikonsumsi; 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; menanyakan pola makan selama ibu hamil yang meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya; menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

Informasi anamnesa biasa 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 diantar suami²¹.

2) Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Apabila di fasilitas tidak tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Pemeriksaan laboratorium/penunjang dikerjakan sesuai tabel:

Tabel 4. Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Keadaan Umum	√	√	√
2	Suhu Tubuh	√	√	√
3	Tekanan Darah	√	√	√
4	Berat Badan	√	√	√
5	LiLa	√		
6	TFU		√	√
7	Presentasi Janin		√	√
8	DJJ		√	√
9	Pemeriksaan Hb	√	*	√
10	Golongan Darah	√		
11	Protein Urin		*	*
12	Gula darah/reduksi	*	*	*
13	Darah malaria	√ *	*	*
14	BTA	*	*	*
15	IMS/Sifilis	√ * *	*	*
16	Serologi HIV	*	*	*
17	USG	*	*	*

Keterangan :

√ : rutin dilakukan

* : atas indikasi

√ * : pada daerah endemis akan dilakukan pemeriksaan rutin.

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

g. Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau diagnosa banding, sedangkan bidan atau perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah atau tidak pada ibu hamil. Jika ditemukan kelainan atau keadaan tidak normal pada kunjungan antenatal, informasikan rencana tindak lanjut termasuk perlunya rujukan untuk penanganan kasus, pemeriksaan laboratorium/penunjang, USG, konsultasi atau perawatan, dan juga jadwal control berikutnya, apabila diharuskan dating lebih cepat²².

h. Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan, tenaga kesehatan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, kartu ibu dan buku KIA. Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal. Penerapan pencatatan sebagai bagian dari standar pelayanan, kualitas pelayanan antenatal

dapat ditingkatkan²²

i. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif

KIE yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya²²

j. Kebijakan Program Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal yang bermutu pada hakekatnya merupakan suatu pelayanan medik dasar yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu hami dan janin dikandungnya. Disamping itu kualitas pelayanan yang diberikan harus selalu dijaga, sehingga meningkatkan kesinambungan pemeriksaan antenatal yang pada gilirannya dapat terpelihara derajat kesehatan kehamilan.²³

Kebijakan Departemen kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” (keluarga berencana, ANC, persalinan bersih dan aman, pelayanan obstetric essensial).

Pendekatan pelayanan obstetric dan neonatal kepada ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci yaitu:

- 1) Setiap persalinan obstetrik ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- 2) Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan

yang adekuat.

- 3) Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Kebijakan teknis pelayanan antenatal yaitu, setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami penyulit/komplikasi. Oleh karena itu diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil selama kehamilannya.

4. Pedoman pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19

Pada masa pandemi COVID-19 terdapat beberapa pedoman yang harus di perhatikan oleh ibu hamil sesuai dengan Pedoman Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 (KEMENKES RI, 2020), sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.
- b. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
- c. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan

pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.

- d. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
- e. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- f. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
- g. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
- i. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
- j. Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC,

pemantauan dan tata laksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

- k. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
- l. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya.
- m. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- n. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- o. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar

dan sehat.

- p. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
 - q. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut.
 - r. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
5. Kepatuhan dalam kunjungan *antenatal care*

Pengertian kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan ANC sesuai standar yang ditentukan oleh pemerintah dan WHO (Hakimi, 2010). Meskipun pada masa pandemi COVID-19 ibu hamil tetap disarankan untuk melakukan kunjungan

antenatal baik secara langsung dengan memperhatikan protokol kesehatan maupun telekomunikasi (pada trimester kedua). Menurut Kemenkes RI (2020), indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan ANC adalah cakupan K1 dan K4 dengan tenaga kesehatan sesuai standar dan waktu kunjungan yang telah ditetapkan.

6. Dampak ketidakpatuhan kunjungan ANC

Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan persalinan dan memberikan pendidikan¹⁴. Sehingga apabila antenatal tidak dilakukan dengan aturan atau prosedur yang ditetapkan sebagaimana mestinya, maka akan mengakibatkan dampak sebagai berikut:

- a. Ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang status kesehatan diri dan janinnya saat ini
- b. Ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan informasi lain seperti kebutuhan nutrisi, kebersihan, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan lain-lain.
- c. Tidak terdeteksinya komplikasi kehamilan atau penyulit secara dini. Seperti pre-eklampsia, perdarahan, infeksi, kelainan panggul, gameli, kelainan bawaan pada janin dan lain-lain.
- d. Meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian

(mortalitas) ibu dan janin di wilayah tertentu¹².

7. Konsep Health Belief Model (HBM)

a. Perkembangan teori *Health Belief Model*

Model kepercayaan kesehatan mengungkapkan bahwa model ini sangat dekat dengan bidang pendidikan kesehatan²⁴. Model ini menganggap bahwa, perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Secara khusus model ini menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujarapan pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan²⁵. *Health Belief Model* berkaitan dengan kepercayaan dalam hal kesehatan. Model ini merupakan salah satu model pertama yang dirancang untuk mendorong individu melakukan tindakan ke arah kesehatan yang positif. Model ini menekankan “peranan persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit dan keefektifan potensial dalam pengobatan”. Artinya, pendidik kesehatan harus memperhatikan atau mempertimbangkan persepsi individu bahwa mereka rentan terhadap penyakit yang mengancam kesehatan mereka dan tindakan dari individu tersebut dapat mencegah ancaman dan memusnahkan penyakit yang mungkin menyerang. HBM didasarkan pada kepercayaan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh apakah individu (1) memandang diri mereka rentan terhadap suatu masalah kesehatan, (2) memandang masalah kesehatan menjadi masalah

yang serius, (3) yakin mereka mendapat manfaat dari pengobatan atau upaya pencegahan, (4) mengetahui hambatan- hambatan yang mengganggu tindakan ini, dan (5) mengenali kebutuhan dan kemampuan untuk mengambil tindakan serta faktor lain yang dapat mendorong melakukan tindakan. Faktor pemodifikasi tersebut mencakup tingkat pendidikan, perbedaan kebudayaan, usia, pengalaman pribadi, jenis kelamin, status ekonomi, dan dapat mempengaruhi persepsi kerentanan, keparahan risiko, manfaat dan kendala²⁵.

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori intrapersonal (dalam individu, pengetahuan dan kepercayaan) yang digunakan dalam promosi kesehatan untuk merancang program intervensi dan pencegahan. HBM dikembangkan awalnya tahun 1950 oleh sekelompok ahli psikologi yaitu, Godfrey Hochbaum, Leventhal, Stephen Kegeles dan Irvin Resenstock yang bekerja pada pelayanan kesehatan di Amerika, untuk menjelaskan kegagalan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program pencegahan dan pendeteksi penyakit^{24,26,27}. Kemudian, model ini dikembangkan untuk mempelajari respon masyarakat terhadap gejala dan perilaku mereka dalam menanggapi diagnosa penyakit, khususnya kepatuhan rejimen medis⁸. HBM terdiri dari konsep utama yang menganalisis individu dalam mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring, atau mengontrol kondisi diri dari suatu penyakit.

8. Dimensi Health Belief Model (HBM)

Faktor yang mempengaruhi seorang individu dalam mengambil tindakan yaitu *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived seriousness* (persepsi keseriusan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan), *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan), *perceived self-efficacy* (keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya) dan *cues to action* (faktor yang membuat seseorang untuk bertindak). Jika individu menganggap diri mereka rentan terhadap suatu kondisi, percaya bahwa suatu kondisi tertentu akan memiliki pengaruh yang serius, percaya bahwa suatu tindakan yang tersedia bagi mereka akan bermanfaat dalam mengurangi baik kerentanan maupun keparahan suatu kondisi, dan percaya manfaat yang diharapkan dalam mengambil aksi lebih besar daripada hambatan dari tindakan, maka mereka akan cenderung mengambil tindakan yang mereka percaya akan mengurangi ancaman risiko⁸.

Berikut dimensi dari HBM:

- a. *Perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) merupakan konstruksi tentang risiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal. Dimana pada konstruksi ini individu dianggap memiliki sebuah persepsi terkait apakah memiliki risiko tinggi atau tidak terhadap sebuah penyakit. Misalnya seorang ibu harus percaya pada kemungkinan terjadinya gangguan/komplikasi selama masa kehamilan. *Perceived susceptibility* dapat dikategorikan berdasarkan sub variabel yaitu *define populations at risk* (menentukan populasi yang berisiko),

personalize risk based on a person's characteristics or behaviour (mengukur tingkat risiko berdasarkan perilaku atau karakteristik individu), dan *make perceived susceptibility with individual's actual risk* (persepsi kerentanan terhadap perilaku individu) (Glanz et al., 2008).

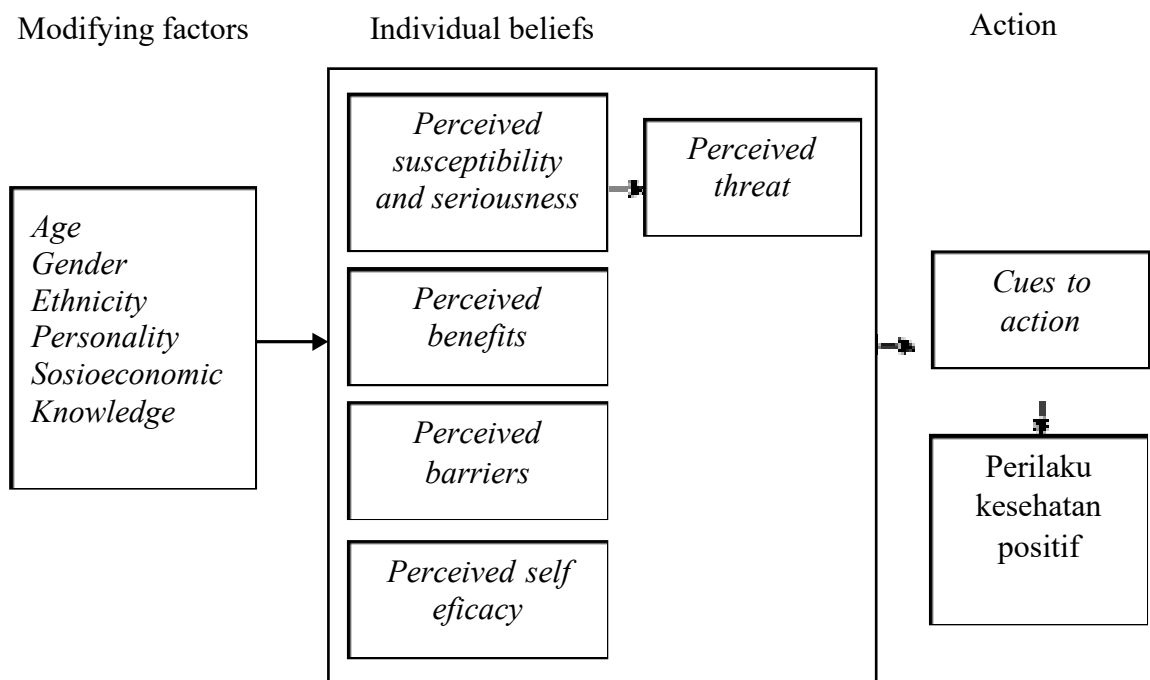
- b. *Perceived seriousness* (persepsi keseriusan) membicarakan keyakinan individu tentang keseriusan atau keparahan suatu penyakit. Hal ini biasanya terkait dengan informasi yang individu ketahui tentang penyakit yang dia alami. *Perceived seriousness* merupakan evaluasi subjektif atas keseriusan dari konsekuensi yang terkait dengan keadaan atau kondisi. Ketika *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness* dikombinasikan, akan membentuk *perceived threat*. Seseorang akan mengubah perilakunya ketika dia memiliki *perceived threat* terhadap penyakit. Pada *perceived seriousness* terdapat beberapa sub variabel *specify consequences of risk* (menentukan konsekuensi atau dampak dari risiko), dan *specify consequences of condition* (menentukan konsekuensi dari kondisi saat ini) (Glanz et al., 2008).
- c. *Perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) yaitu mengukur keyakinan orang mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang dilakukan untuk mengurangi ancaman penyakit. Adapun beberapa sub variabel dari *perceived benefits* adalah *define action to take (how, where, when)* (mengetahui bagaimana, dimana

- dan kapan tindakan yang akan diambil) dan *clarify the positive effect to be expected* (mengetahui efek positif yang diharapkan) (Glanz et al., 2008).
- d. *Perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) adalah hambatan yang dirasakan untuk berubah. *Perceived barriers* merupakan aspek negatif dari suatu perilaku sehat, dapat berupa tindakan yang menghalangi untuk berperilaku sehat, semacam analisis biaya dan manfaat, dimana seseorang mempertimbangkan manfaat dari suatu hambatan (biaya). Adapun beberapa sub variabel dalam *perceived barriers* yaitu *correction of misinformation* (mengoreksi persepsi yang salah), *incentive* (bimbingan), *assistance* (dorongan), *reduce barriers through reassurance* (dapat menurunkan hambatan), *identify barriers* (mengidentifikasi hambatan-hambatan) (Glanz et al., 2008).
- e. *Perceived self-efficacy* (keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya) didefinisikan sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuan dalam melakukan sesuatu. Seseorang berani mencoba sesuatu hal yang baru karena dia yakin mampu melakukannya. Adapun beberapa sub variabel yang menjabarkan *perceived self-efficacy* menjadi *reduce anxiety* (menurunkan kecemasan), *performing recommended action* (dapat melakukan tindakan yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan), *use progressive goal setting* (mengetahui tujuan yang progresif), *give verbal reinforcement* (pemberian apresiasi pada diri sendiri), dan

demonstrate desired behaviours (menunjukkan perilaku yang diinginkan) (Glanz et al., 2008).

- f. *Cues to action* (faktor yang membuat seseorang untuk bertindak) adalah faktor yang membuat seseorang mulai melakukan perubahan perilaku. Faktor yang dapat berupa peristiwa, sesuatu, atau seseorang yang dapat mengubah perilaku mereka. Misalnya anggota keluarga yang sakit, berita, media massa, nasihat orang lain, *leaflet* dari petugas kesehatan atau label peringatan dari suatu barang. *Cues to action* memiliki beberapa sub variabel untuk menjabarkan instrumenya yaitu *provide information support* (dukungan informasi), *promote awareness* (kesadaran dalam pemilihan tindakan), dan *appropriate reminder systems* (system pengingat/dukungan dari luar) (Glanz et al., 2008).

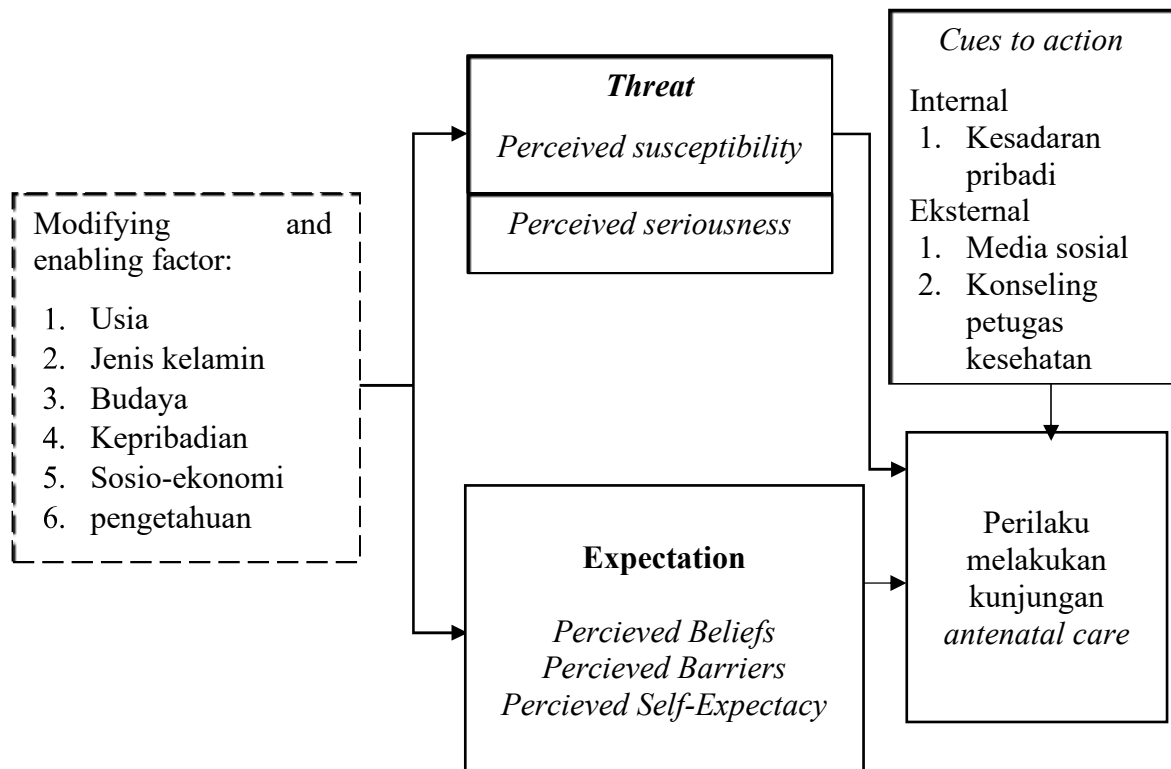
B. Kerangka Teori




Gambar 2. Kerangka Teori sesuai *Health Belief Model Components and*

Linkages (Glanz et al., 2008)

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

Gambar 3. Kerangka konsep penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) Terpadu pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Wates

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan) dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) Terpadu pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Wates.
2. Ada hubungan *perceived seriousness* (persepsi keseriusan) dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) Terpadu pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Wates.
3. Ada hubungan *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan) dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) Terpadu pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Wates.
4. Ada hubungan *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) dengan

kunjungan *antenatal care* (ANC) Terpadu pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Wates.

5. Ada hubungan *perceived self-efficacy* (keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya) dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) Terpadu pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Wates.
6. Ada hubungan *cues to action* (faktor yang membuat seseorang untuk bertindak) dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) Terpadu pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Wates.