

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009). Trimester Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu (Prawirohardjo,2014) :

- 1) Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
- 2) Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
- 3) Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu

Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara

dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013). Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016). Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Ai Yeyeh, 2009).

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012). Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan *antenatal* yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3

kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling) (Permenkes,2016).

d. Kunjungan Antenatal

Kunjungan *antenatal* adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes R1, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan. Minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III (Kemenkes, 2011).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Ibu hamil wajib melakukan Screening COVID 19 dengan Rapid test yaitu 7 hari sebelum persalinan /hari perkiraan persalinan, jika rapid test menunjukkan hasil reaktif maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah

sakit rujukan (Kemenkes, 2020). Untuk lebih rincinya kunjungan *antenatal* terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Saifuddin AB, 2012). Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- a) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b) Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- c) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
- d) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku sehat.(Ika Pantikawati & Saryono, 2010).

2) Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- a) Minimal 1 kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu)
- b) Minimal 1 kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu -27 minggu)
- c) Minimal 2 Kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – 40 minggu)
- d) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.
(Saifuddin AB, 2012).

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

- a) Pendeteksian komplikasi-komplikasi.
- b) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- c) Pemeriksaan fisik terfokus (Ika Pantikawati & Saryono, 2010).

e. Manfaat Antenatal

Asuhan antenatal memberikan manfaat yaitu dengan menemukan berbagai kelainan yang menyertai ibu hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah –langkah dalam penolong persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu dan perkembangan janin berkaitan (Manuaba,2008).

f. Kepatuhan Antenatal Care

Kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* dapat diartikan sebagai ketaatan dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan trimester kehamilan dan sesuai dengan standar *Antenatal Care* (ANC) yang ditetapkan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan. Minimal 1 kali pada trimester I (pada usia kehamilan 0 sampai 12 minggu), minimal 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 13 minggu sampai 27 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester III (usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes, 2011). Ibu hamil yang melakukan ANC tidak sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia maka dikatakan ibu tidak patuh atau tidak sesuai dengan anjuran kementerian kesehatan.

g. Faktor faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care

Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care Menurut Lawrence Green dalam Notoadmojo (2016) Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan

kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1980), yaitu berasal dari faktor perilaku (behavior cause) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes). Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pemungkin (enabling factor), dan faktor penguat atau (reinforcing factor).

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

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

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

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

Menurut Lawrence Green dalam Notoadmojo (2016) Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh faktor :

a. Umur

Menurut (KBBI, 2008) Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan sesuatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. (Walyani, 2017).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir akan lebih dewasa, dan lebih di jelaskan bahwa Ibu yang mempunyai usia produktif atau tidak beresiko akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan memiliki

tingkat motivasi yang lebih tinggi dalam memeriksakan kehamilannya (Walyani, 2017).

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

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

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwaher (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (> 4 kali), dibandingkan dengan yang berumur <20 atau >35 tahun (resti) (Walyani, 2017). Berdasarkan penelitian Hariatuti (2010) diperoleh analisa bahwa ibu yang berumur 20-35 tahun mempunyai peluang 1,56 kali untuk memanfaatkan pelayanan antenatal sebanyak lebih atau sama dengan 4 kali dibandingkan dengan yang berumur <20 tahun atau >35 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Mawanti (2012) bahwa kepatuhan ibu hamil dipengaruhi usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 90%, dimana pada usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat sehingga wanita pada usia ini menyadari akan kebutuhan kesehatan terutama pada saat hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maratun Ulaa (2010) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan usia yang tidak berisiko lebih patuh melakukan kunjungan asuhan antenatal, karena pada ibu hamil dengan usia berisiko diatas 35 tahun merasa bahwa dirinya sudah berpengalaman dibanding ibu dengan usia yang tidak berisiko masih memiliki motivasi, pada ibu hamil usia berisiko yang kurang dari 20 tahun masih memiliki rasa malu

untuk melakukan kunjungan asuhan antenatal dibanding ibu yang usianya tidak berisiko.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Menurut Lawrence Green (2016), tingkat pendidikan merupakan 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.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga

keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Walyani, 2017).

Menurut Undang–Undang Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 13 yang dimaksud dengan jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Pasal 14 menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan dasar (Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Tingkat Pertama), pendidikan menengah (Sekolah Menengah Tingkat Atas), pendidikan tinggi (Diploma, Magister, Spesialis dan Doktor).

Berdasarkan penelitian yayat (2015) menunjukkan bahwa pendidikan responden berada pada kategori cukup memahami mengenai pemeriksaan antenatal care karena responden lulusan SMA yang telah melewati pendidikan dasar dan menengah pertama sehingga paham mengenai pemeriksaan kehamilan.

Menurut Watti (2011) ibu hamil dengan pendidikan tinggi maka pengetahuan yang dimiliki akan semakin baik dan mempengaruhi seseorang dalam menerapkannya terhadap pelaksanaan pemanfaatan *antenatal care*.

c. Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Menurut Prwirohardjo 2014 paritas dapat dibedakan menjadi :

- 1) Nulipara (belum pernah melahirkan)
- 2) Primipara (satu kali melahirkan)
- 3) Multipara (2-4 kali melahirkan)
- 4) Grandemultipara (melahirkan > 5 orang anak).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fatkhiyah (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil yang teratur dalam melakukan ANC adalah ibu hamil multipara sebanyak 85%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rauf (2013) yang menyatakan ibu hamil dengan paritas lebih dari satu yang memanfaatkan pelayanan mengatakan bahwa terdapat risiko pada kehamilan sebelumnya sehingga merasa perlu untuk memeriksakan kehamilan secara teratur sedangkan ibu dengan kehamilan yang pertama akan termotivasi melakukan pemeriksaan ANC karena merupakan hal yang baru.

Menurut Wiknjosastro (2005) 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.

d. Pengetahuan

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

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk seseorang melakukan sesuatu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan tentu akan lebih baik daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2014).Berdasarkan penelitian Lesmana (2017) ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 59 (87%) dari 68 responden dan 12% responden memiliki pengetahuan yang cukup.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Siregar (2020) , mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang pencegahan infeksi COVID-19 pada ibu hamil yaitu 21 responden (57%) dari 37 reponden dan yang lainnya memiliki pengetahuan baik (43%).

Berdasarkan penelitian Gusputraya (2016) ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 12,1%.

Menurut L.Green (2016) Pengetahuan salah satu indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan motivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Pengetahuan merupakan factor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan

pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

Enam tingkat pengetahuan menurut wawan, dkk (2017), yaitu:

- 1) Tahu (*know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.
- 2) Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.
- 3) Aplikasi (*aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.
- 4) Analisis (*analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- 5) Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

- 1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

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

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

Ketidakpatuhan ibu hamil tentang manfaat pemeriksaan antenatal akan berdampak pada menurunnya motivasi ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

Selama Pandemi COVID -19 Ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, rendahnya pemahaman ibu hamil tentang upaya pencegahan infeksi COVID-19 selama kehamilan (Angraini *et al.*, 2020). Dalam upaya pencegahan penularan COVID-19 perlu dilakukan peningkatan pemahaman dan pengetahuan masyarakat

secara umum khususnya ibu hamil upaya pencegahan penularan COVID-19 agar dapat menekan jumlah kasus yang kian meningkat.(Siregar, Aritonang and Anita, 2020).

2. COVID -19

a. Pengertian COVID-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah di Identifikasi sebelumnya pada manusia. Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang ditularkan secara zoonosis (antara hewan dan manusia) dan dapat menyebabkan gejala ringan hingga berat. Sebelumnya, setidaknya terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit pada manusia, yaitu Middle East Respiratory Syndrome (MERSCoV) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV) (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2002 - 2004 sudah ada dua jenis coronavirus yang menimbulkan gejala berat yaitu MERS dan SARS. SARSCoV-2 (COVID 19) perdana muncul di Wuhan China pada akhir Desember 2019 dan di publikasikan oleh Pemerintah China pada tanggal 7 Januari 2020. Setelah coronavirus menyebar di China kemudian menginvasi Thailand, Jepang, Korea Selatan dan Negara-negara lain termasuk Indonesia (Kemenkes RI,2020). Pada awal Maret 2020, Presiden Republik Indonesia

mengumumkan penemuan kasus covid-19 pertama yang terjadi di Indonesia yang dialami oleh 2 pasien. Dari hasil penelusuran close contact yang dilakukan Dinas Kesehatan didapatkan bahwa 2 pasien positif covid-19 ini pernah contact dengan warga negara jepang yang berkunjung ke Indonesia (Satgas Penanganan Covid-19, 2020).

b. Tanda Gejala Klinis COVID 19

Gejala-gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering, dan rasa lelah. Gejala lainnya yang lebih jarang dan mungkin dialami beberapa pasien meliputi rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, sakit kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, kehilangan indera rasa atau penciuman, ruam pada kulit, atau perubahan warna jari tangan atau kaki. Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang menjadi terinfeksi tetapi hanya memiliki gejala ringan. Sebagian besar (sekitar 80%) orang yang terinfeksi berhasil pulih tanpa perlu perawatan khusus. Sekitar 1 dari 5 orang yang terinfeksi COVID-19 menderita sakit parah dan kesulitan bernapas. Orang-orang lanjut usia (lansia) dan orang-orang dengan kondisi medis penyerta seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru-paru, diabetes, atau kanker memiliki kemungkinan lebih besar mengalami sakit lebih serius (WHO, 2020). Setelah seseorang terinfeksi dengan virus ini, waktu rata-rata munculnya gejala (masa inkubasi)

adalah 5-6 hari, dengan rentang antara 1 dan 14 hari setelah terjadinya paparan (WHO, 2020).

h. Sumber infeksi COVID 19

Sumber utama infeksi adalah para pasien COVID-19. Pembawa (carrier) nCoV-2019 yang asimtomatik juga berpotensi menjadi sumber infeksi (Jiang R, dkk, 2020).

i. Penyebaran COVID- 19

Virus ini disebarkan melalui droplet yang berasal dari seseorang yang terinfeksi ketika batuk, bersin dan berbicara. Droplet tersebut dapat menempel pada benda atau permukaan seperti meja, gagang pintu, dll, tangan yang menyentuh benda atau permukaan digunakan untuk menyentuh mata, hidung dan mulut tanpa cuci tangan terlebih dahulu. Terdapat beberapa laporan bahwa saat ini orang tanpa gejala dapat menularkan virus ini. Tetapi belum dapat diketahui seberapa sering orang tanpa gejala dapat menularkan virus ini. Virus ini sangat mudah dibersihkan pada permukaan tangan atau benda dengan menggunakan cairan disinfektan, anti septik dan cuci tangan menggunakan sabun dan bilas dengan air mengalir. Virus Covid-19 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada karton. (Kemenkes, 2020)

j. Jenis pemeriksaan COVID 19

1) Rapid Test/RDT

Rapid test adalah suatu prosedur pemeriksaan COVID 19 dengan pengambilan sampel darah dengan mendeteksi adanya protein virus (antigen) COVID-19 pada sampel dari saluran pernapasan seseorang. Berdasarkan pengalaman penggunaan RDT berbasis antigen untuk penyakit-penyakit saluran pernapasan lain seperti influenza, di mana konsentrasi virus pada sampel dari saluran pernapasan pasien sebanding dengan COVID-19, sensitivitas jenis-jenis tes ini diperkirakan berkisar dari 34% sampai 80% (WHO,2020).

2) Rapid Test Antigen

Rapid test antigen untuk virus Corona dilakukan dengan mengambil sampel lendir dari hidung atau tenggorokan melalui proses swab. Untuk memberikan hasil yang lebih akurat, pemeriksaan rapid test antigen perlu dilakukan paling lambat 5 hari setelah munculnya gejala COVID-19. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan rapid test antigen virus Corona memiliki tingkat akurasi yang lebih baik dibandingkan rapid test antibodi. Akan tetapi, pemeriksaan rapid test antigen dinilai belum seakurat tes PCR untuk mendiagnosis COVID-19 (Kemenkes,2020)

3) PCR/ Swab Test

Swab test adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan pengambilan sampel mukosa pada saluran pernafasan yaitu orofaring dan nasofaring (WHO,2020).

k. COVID-19 pada kehamilan

Sampai saat ini, pengetahuan tentang infeksi COVID-19 dalam hubungannya dengan kehamilan dan janin masih terbatas dan belum ada rekomendasi spesifik untuk penanganan ibu hamil dengan COVID-19. Berdasarkan data yang terbatas tersebut dan beberapa contoh kasus pada penanganan Coronavirus sebelumnya (SARS-CoV dan MERS-CoV) dan beberapa kasus COVID-19, dipercaya bahwa ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat, morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum (POGI,2020).

Ibu hamil tercatat salah satu kelompok rentan resiko terinfeksi COVID-19 dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologi yang mengakibatkan penurunan kekebalan parsial (Liang & Acharya, 2020) dan dapat menyebabkan dampak yang serius bagi ibu hamil. Informasi tentang COVID-19 hingga saat ini masih sangat terbatas termasuk data ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 belum dapat disimpulkan di Indonesia (Pradana, Casman and Nur'aini, 2020). Hasil penelitian dari 55 wanita hamil dan 46 neonatus yang terinfeksi

COVID-19 tidak dapat dipastikan adanya penularan vertikal dan belum diketahui apakah meningkatkan kasus keguguran dan kelahiran mati (Lim et al., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Schwartz, 2020) didapati 37 ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 melalui PCR tidak ditemukan pneumonia berat dan atau kematian maternal, diantara 30 neonatus yang dilahirkan tidak ditemukannya kasus yang terkonfirmasi COVID-19.

Pada janin berupa persalinan preterm juga dilaporkan pada ibu hamil dengan infeksi COVID-19. Informasi ini sangat terbatas dan belum jelas apakah komplikasi ini mempunyai hubungan dengan infeksi pada ibu. Dalam dua laporan yang menguraikan 18 kehamilan dengan COVID-19, semua terinfeksi pada trimester ketiga didapatkan temuan klinis pada ibu hamil mirip dengan orang dewasa yang tidak hamil. Gawat janin dan persalinan prematur ditemukan pada beberapa kasus. Pada dua kasus dilakukan persalinan sesar dan pengujian untuk SARS-CoV-2 ditemukan negatif pada semua bayi yang diperiksa. Sampai saat ini juga masih belum jelas apakah infeksi COVID-19 dapat melewati rute transplasenta menuju bayi. Saat ini tidak ada data yang mengarahkan untuk peningkatan risiko keguguran yang berhubungan dengan COVID-19. Laporan kasus dari studi sebelumnya dengan SARS dan MERS tidak menunjukkan hubungan yang meyakinkan antara infeksi dengan risiko keguguran atau kematian janin di trimester dua. Adanya bayi dalam perut dianggap sudah memberikan beban pernafasan

tersendiri bagi ibu hamil. Sementara sifat virus corona lebih menyerang paru-paru. Dengan demikian ibu hamil berada diposisi rawan terserang COVID-19 (POGI,2020).

1. Pencegahan umum yang dapat dilakukan Ibu hamil dalam masa pandemi COVID-19

Upaya Pencegahan Umum yang dapat dilakukan oleh ibu hamil selama pandemi COVID-19 yaitu : (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020)

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan .
- 2) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- 3) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- 4) Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- 5) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.

- 6) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 7) Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- 8) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- 9) Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
- 10) Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.

- 11) Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
- 12) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- 13) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- 14) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- 15) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

m. Pedoman ibu hamil selama Pandemi COVID-19 (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020)

- 1) 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

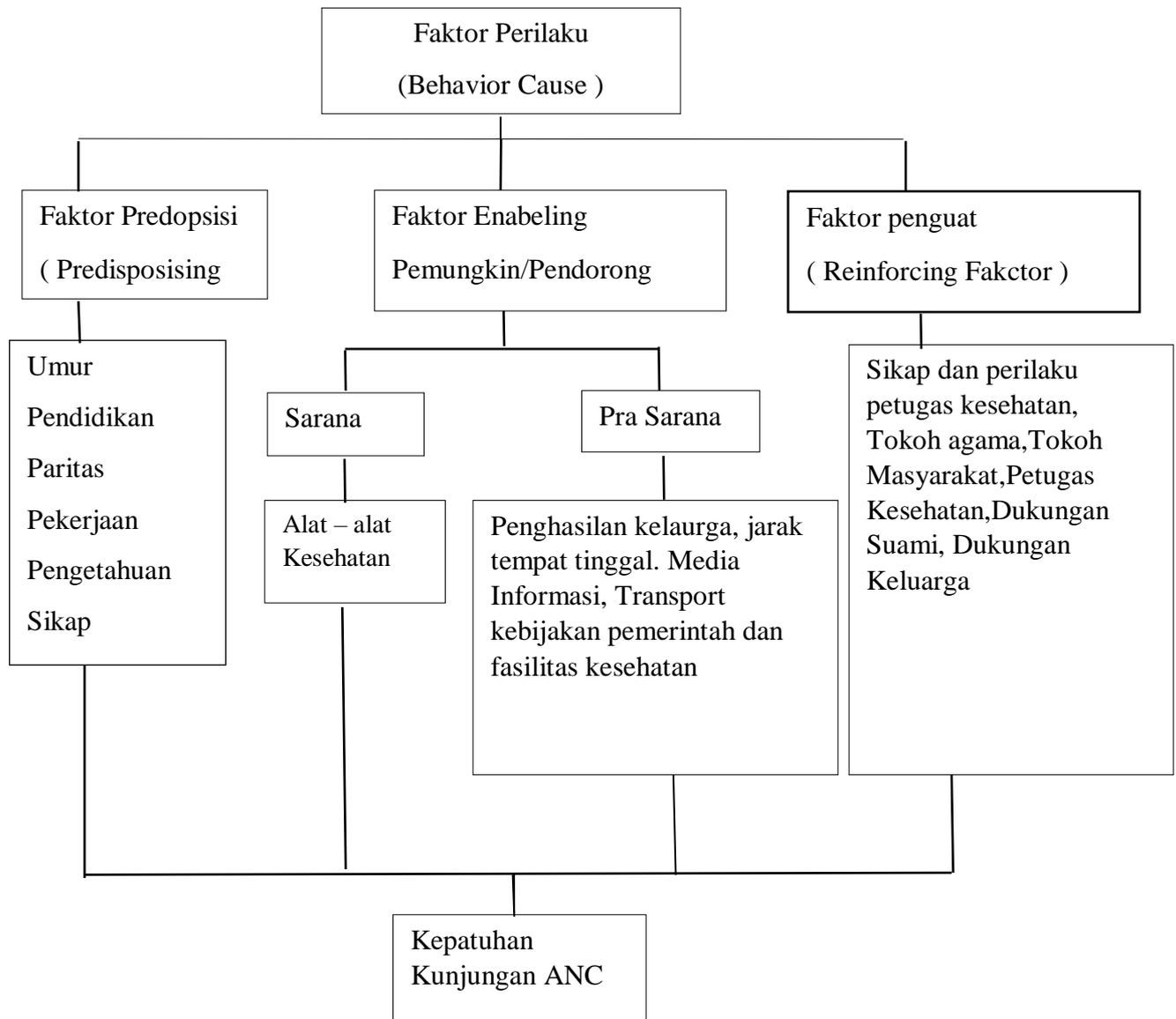
lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.

- 2) 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.
- 3) Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 4) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
- 5) Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya atau dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan dan didahului dengan perjanjian untuk bertemu.
- 6) 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 tataksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

- 7) Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
- 8) 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.
- 9) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 10) Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19 .
- 11) 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. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

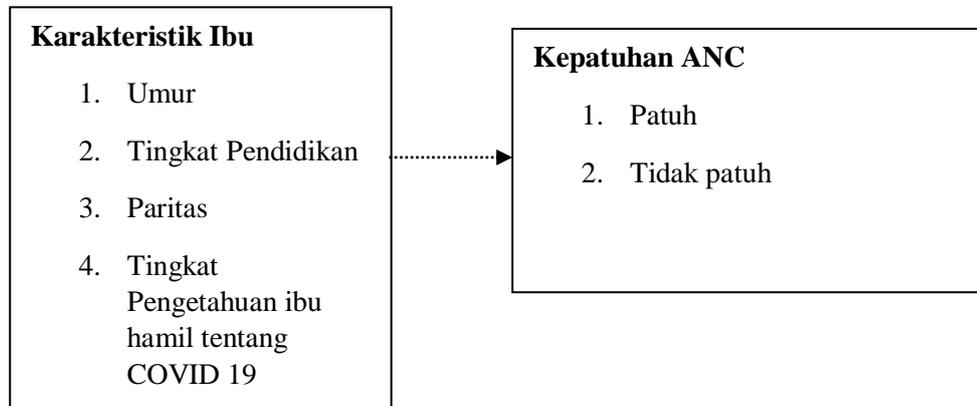
- 12) Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
- 13) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Lawrence Green dalam Notoadmojo (2016) Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care*

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

.....► : Tidak dilakukan analisa hubungan

Gambar. 2 Kerangka Konsep Karakteristik Ibu Hamil dan Kepatuhan ANC Selama Pandemi COVID 19.

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana karakteristik ibu hamil dan kepatuhan ANC selama pandemi COVID 19 di Puskesmas Minggir Sleman Tahun 2021 ?