

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care

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 spesialis, bidan, dokter umum, dokter obgyn, maupun bidan. *Antenatal care* adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (Indah, 2022).

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan umum adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar (Yimer *et al.*, 2021).

Tujuan khususnya adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak, mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan aktor resiko yang dihadapi; mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini; mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan

dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga (Ningsih, 2020).

c. Manfaat *Antenatal Care*

Menurut Ariestanti, Widayati, and Sulistyowati manfaat *antenatal care* yaitu memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan alasan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan Kesehatan (Hariani, 2024).

Manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini adalah untuk memperoleh gambaran dasar mengenai perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan dan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Menurut Ariestanti, Widayati, and Sulistyowati pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat bagi ibu dan janin, antara lain:

1) Bagi ibu

- a) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
- b) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- c) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.

d) Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi (Mardliyana, 2022).

2) Bagi janin

Manfaat untuk janin adalah memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

d. Standar ANC (*Antenatal Care*)

Pelayanan antenatal merupakan salah satu kegiatan dari program kesehatan ibu dan anak, pelayanan ini bisa dilaksanakan oleh bidan di Poliklinik, BPS (Bidan Praktik Swasta) atau yang kini dikenal dengan istilah Praktik Mandiri Bidan (PMB), dan Rumah Sakit. Selain itu, pelayanan antenatal juga bisa diberikan pada waktu pelaksanaan Posyandu, di tempat praktik dokter, di rumah bersalin atau di Puskesmas (Situmorang, 2021).

Standar pelayanan antenatal yang berkualitas ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan RI, meliputi:

- 1) Memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal enam kali, satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara cepat dan tepat.
- 2) Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkaran atas (LILA) secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena

ada hubungan yang erat antara penambahan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Pertambahan berat badan hanya sedikit menghasilkan rata-rata berat badan lahir bayi yang lebih rendah dan risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya bayi BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dan kematian bayi, pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim. Pertambahan yang optimal adalah kira-kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil, jika berat badan tidak bertambah, lingkaran lengan atas <23,5cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi.

- 3) Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala pre eklamsi. Tekanan darah tinggi, protein urine positif, pandangan kabur atau oedema pada ekstremitas atas.
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin *intrauterine*, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion yang ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal.
- 5) Melaksanakan palpasi abdominal setiap kunjungan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, bagian terendah, letak punggung, menentukan denyut jantung janin untuk menentukan asuhan selanjutnya.

- 6) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.
- 7) Pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu.
- 8) Memberikan tablet zat besi, 90 tablet selama 3 bulan, diminum setiap hari, ingatkan ibu hamil tidak minum dengan teh dan kopi, suami/keluarga hendaknya selalu dilibatkan selama ibu mengkonsumsi zat besi untuk meyakinkan bahwa tablet zat besi betul-betul diminum.
- 9) Pemeriksaan urin jika ada indikasi (tes protein dan glukosa), pemeriksaan penyakit-penyakit infeksi (HIV/AIDS dan PMS).
- 10) Memberikan penyuluhan tentang perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu selama hamil, tanda bahaya pada kehamilan dan pada janin sehingga ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dalam perawatan selanjutnya dan mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh ibu dengan penuh minat, beri nasehat dan rujuk bila diperlukan.
- 11) Bicarakan tentang persalinan kepada ibu hamil, suami/ keluarga pada trimester III, memastikan bahwa persiapan persalinan bersih, aman dan suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk.
- 12) Tersedianya alat-alat pelayanan kehamilan dalam keadaan baik dan dapat digunakan, obat-obatan yang diperlukan, waktu pencatatan kehamilan

dan mencatat semua temuan pada kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil untuk menentukan tindakan selanjutnya (Prasetia, 2023).

e. Pelayanan ANC (*Antenatal Care*)

Menurut Kemenkes RI, *Antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh ahli medis baik dari bidan maupun dokter kandungan selama masa kehamilan, yang bertujuan dalam mengoptimalkan kesehatan fisik dan psikis ibu hamil sehingga ibu dapat melalui masa kehamilan dengan sehat. Oleh karena itu, pelayanan antenatal care harus sesuai standar kebidanan atau kedokteran. Tujuan pelaksanaan pelayanan antenatal care ini, antara lain:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- 2) Meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin.
- 3) Mengenali lebih dini jika terjadi kelainan pada janin, serta mengurangi risiko komplikasi yang mungkin saja terjadi.
- 4) Mempersiapkan persalinan dan pasca persalinan agar tingkat keselamatan lebih tinggi dan mengurangi trauma pada ibu dan bayi.
- 5) Mempersiapkan ibu dalam menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian ASI eksklusif yang berkualitas.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

2. ANC Terpadu

a. Pengertian ANC Terpadu

Dalam Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 dijelaskan bahwa pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Hariani, 2024).

Pelayanan komprehensif dan terpadu ini mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program (Mulyati *et al.*, 2023).

Dari pengertian di atas bisa ditarik pemahaman bahwa pemeriksaan ANC Terpadu melibatkan semua unsur yang ada di unit pelayanan kesehatan. Pada awalnya pemeriksaan ANC di unit pelayanan kesehatan seperti puskesmas hanya dilakukan oleh bidan, tetapi ANC Terpadu pemeriksaannya tidak hanya dilakukan oleh bidan melainkan oleh dokter umum, dokter gigi, petugas laborat, maupun petugas gizi (Afriyanti, 2020).

b. Tujuan ANC Terpadu

1) Tujuan Umum

Tujuan umum dari ANC Terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan

bayi yang sehat dan berkualitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

2) Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari ANC Terpadu adalah:

- a) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b) Menghilangkan “missed opportunity” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
- c) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- d) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- e) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada (Yimer *et al.*, 2021).

c. Sasaran dan Target ANC Terpadu

Sasaran ANC Terpadu adalah semua ibu hamil yang ada. Diharapkan semua ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan ANC Terpadu sebelum bayi yang dikandungnya lahir, sehingga apabila ada hal-hal yang dapat mengganggu perkembangan kehamilan sampai dengan persalinan kelak dapat dideteksi secara dini dan diambil langkah penanganan secara dini pula (Afriyanti, 2020).

d. Indikator

Menurut Kemenkes RI Dalam Permenkes 6 Tahun 2024, ada beberapa komponen pelayanan ANC, yaitu:

1) Frekuensi Kunjungan

Minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dengan pembagian:

- a) Trimester 1 (0–12 minggu): 1 kali
- b) Trimester 2 (13–24 minggu): 2 kali
- c) Trimester 3 (25–36 minggu): 2 kali
- d) Trimester 3 (>36 minggu sampai persalinan): 1 kali

Minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter dengan USG untuk mendeteksi dini risiko kehamilan.

2) Pemeriksaan Dasar Setiap Kunjungan

- a) Anamnesis riwayat kehamilan dan kesehatan ibu.
- b) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan).
- c) Pengukuran tinggi badan dan berat badan.
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin.
- e) Pemberian suplemen zat besi (FE), asam folat, dan vitamin yang lain.

3) Pemeriksaan Tambahan untuk Deteksi Dini Komplikasi

- a) Pemeriksaan darah untuk mendeteksi anemia, diabetes gestasional, dan penyakit infeksi (HIV, sifilis, hepatitis B).
- b) Pemeriksaan urine untuk mendeteksi pre eklamsia atau infeksi saluran kemih.

- c) Pemeriksaan USG minimal 2 kali untuk memantau perkembangan janin dan plasenta.
- d) Pemeriksaan status imunisasi (TT) bagi ibu hamil.
- 4) Edukasi dan Konseling
 - a) Gizi seimbang selama kehamilan.
 - b) Deteksi dini tanda bahaya kehamilan (pendarahan, tekanan darah tinggi, gerakan janin berkurang, dll.).
 - c) Persiapan persalinan, tanda persalinan, serta rencana tempat persalinan.
 - d) Metode kontrasepsi pasca-persalinan.
- 5) Tatalaksana Kehamilan Berisiko Tinggi
 - a) Jika ditemukan faktor risiko seperti hipertensi, diabetes gestasional, atau kelainan janin, ibu akan dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
 - b) Monitoring intensif oleh dokter spesialis jika ada indikasi medis.
- e. Pelayanan ANC Terpadu
 - 1) Konsep Pelayanan

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara

adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Ariestanti *et al.*, 2020).

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.

Dalam Kemenkes RI dijelaskan bahwa pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- a) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas
- b) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- c) Penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
- d) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- f) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

b) Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

c) Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

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

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

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil dilakukan skrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan

terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

g) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

(1) 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.

(2) 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. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

(3) 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.

(4) 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.

(5) 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.

(6) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan

Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat

dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

Mengingat kasus perdarahan dan preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi risiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (gluko-protein urin), dan tes hamil.

h) Tatalaksana/penanganan Kasus

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

i) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

(1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan

selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

(3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

(5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

(6) Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(9) KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

(10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

(11) Peningkatan kesehatan inteligensi pada kehamilan (Brain booster)

Untuk dapat meningkatkan inteligensi bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

2) Jenis Pelayanan

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:

a) Anamnesa

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, 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, hingga 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 yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

(f) Demam

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

(g) Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB.

(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 biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.

(j) Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan kedelapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas 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 bayi 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 waspada.

- (m) Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dsb.

Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.

- (n) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan

Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan tidak selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.

- (o) Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu hamil.

- (p) Menanyakan status imunisasi Tetanus ibu hamil

- (q) Menanyakan jumlah tablet tambah darah (tablet Fe) yang dikonsumsi ibu hamil

- (r) Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi seperti: antihipertensi, diuretika, antivomit, antipiretik, antibiotika, obat TB, dan sebagainya.

- (s) Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
- (t) Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual.
- (u) Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
- (v) Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, antara lain:
- (w) Siapa yang akan menolong persalinan?
Setiap ibu hamil harus bersalin ditolong tenaga kesehatan.
- (x) Dimana akan bersalin?
Ibu hamil dapat bersalin di poskesdes, puskesmas atau di rumah sakit?
- (y) Siapa yang mendampingi ibu saat bersalin?
Pada saat bersalin, ibu sebaiknya didampingi suami atau keluarga terdekat. Masyarakat/organisasi masyarakat, kader, dukun dan bidan dilibatkan untuk kesiapan dan kewaspadaan dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.
- (z) Siapa yang akan menjadi pendonor darah apabila terjadi pendarahan?

Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan calon donor darah yang sewaktu-waktu dapat menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.

(aa) Transportasi apa yang akan digunakan jika suatu saat harus dirujuk?

Alat transportasi bisa berasal dari masyarakat sesuai dengan kesepakatan bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan. Alat transportasi tersebut dapat berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, dsb.

(bb) Apakah sudah disiapkan biaya untuk persalinan?

Suami diharapkan dapat menyiapkan dana untuk persalinan ibu kelak. Biaya persalinan ini dapat pula berupa tabulin (tabungan ibu bersalin) atau dasolin (dana sosial ibu bersalin) yang dapat dipergunakan untuk membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.

Informasi anamnesa bisa diperoleh dari ibu sendiri, suami, keluarga, kader ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya. Setiap ibu hamil, pada kunjungan pertama perlu diinformasikan bahwa pelayanan antenatal selama kehamilan minimal 6 kali dan minimal 1 kali kunjungan diantar oleh suami.

b) Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis

pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

Pemeriksaan laboratorium/penunjang dikerjakan sesuai kebutuhan. Apabila di fasilitas tidak tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

c) Penanganan dan Tindak Lanjut kasus

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/ penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau diagnosa banding, sedangkan bidan/perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah/tidak normal pada ibu hamil.

Pada setiap kunjungan antenatal, semua pelayanan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan dan penanganan yang diberikan serta rencana tindak-lanjutnya harus diinformasikan kepada ibu hamil dan suaminya. Jelaskan tanda-tanda bahaya dimana ibu hamil harus segera datang untuk mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan.

Apabila 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 kontrol berikutnya, apabila diharuskan datang lebih cepat.

Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga adalah ibu hamil yang mengalami segala bentuk tindak kekerasan yang berakibat, atau mungkin berakibat, menyakiti secara fisik, seksual, mental atau

penderitaan; termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan merupakan tempat dilaksanakannya pelayanan kepada korban kekerasan baik di rumah sakit umum pemerintah dan swasta termasuk rumah sakit POLRI secara komprehensif oleh multidisipliner dibawah satu atap (one stop services)

d) 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.

Dengan menerapkan pencatatan sebagai bagian dari standar pelayanan, maka kualitas pelayanan antenatal dapat ditingkatkan.

e) 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 masalahnya.

3) Penyelenggaraan Pelayanan Antenatal Terpadu

Untuk menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu diperlukan suatu manajemen berbasis data. Kementerian Kesehatan menetapkan norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) untuk pelayanan antenatal terpadu, termasuk melakukan advokasi, fasilitasi, pendampingan, koordinasi, pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan dan pelayanan antenatal terpadu.

a) Input

Input yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu antara lain meliputi:

- (1) Adanya norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) pelayanan antenatal terpadu.
- (2) Adanya perencanaan dan penganggaran tahunan tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Adanya sarana dan fasilitas kesehatan sesuai standar dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu.
- (4) Adanya logistik yang dibutuhkan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu.
- (5) Adanya tenaga pengelola program KIA yang sesuai untuk mengelola pelayanan antenatal terpadu di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- (6) Adanya tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan antenatal terpadu sesuai standar.

- (7) Adanya informasi sistem dan tempat rujukan bagi masing-masing kasus dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.
- (8) Adanya informasi status endemisitas dan daerah berisiko tinggi penyakit yang mempengaruhi kehamilan.
- (9) Adanya pedoman pelaksanaan program terkait dengan pelayanan antenatal terpadu.

b) Proses

- (1) Sosialisasi norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) pelayanan antenatal terpadu secara berjenjang.
- (2) Penyusunan perencanaan dan penganggaran program KIA tahunan tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Melaksanakan pelayanan antenatal terpadu di sarana dan fasilitas kesehatan.
- (4) Menggunakan logistik sesuai kebutuhan dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu.
- (5) Standarisasi pengelola program KIA dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- (6) Standarisasi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu.
- (7) Menggunakan informasi, sistem dan tempat rujukan kasus dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.

- (8) Menggunakan informasi endemisitas dan daerah berisiko tinggi terjadinya penyakit terkait kehamilan dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu.
- (9) Menggunakan pedoman pelaksanaan program terkait dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu.

c) Output

- (1) Tersosialisasinya norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) pelayanan antenatal terpadu.
- (2) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai perencanaan yang didukung anggaran tahunan di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
- (3) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu di sarana dan fasilitas kesehatan yang telah terstandar.
- (4) Digunakannya logistik pendukung yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu.
- (5) Tenaga pengelola program KIA mampu mengelola pelayanan antenatal terpadu di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- (6) Tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan antenatal terpadu sesuai standar.
- (7) Digunakannya informasi sistem dan tempat rujukan dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu terlaksana sesuai dengan status endemisitas dan daerah berisiko tinggi penyakit yang mempengaruhi kehamilan.

- (8) Digunakan informasi endemisitas dan daerah berisiko tinggi terjadinya penyakit terkait kehamilan dalam memberikan pelayanan antenatal
- (9) Digunakan pedoman pelaksanaan program terkait dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu.

3. Teori PRECEDE-PROCEED

PRECEDE merupakan singkatan dari *Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, and Evaluation*. Model ini merupakan model promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter pada tahun 1980. PRECEDE merupakan model pendekatan yang digunakan untuk mendiagnosis masalah kesehatan atau mengembangkan model pendekatan dalam membuat perencanaan kesehatan. Kemudian, pada tahun 1991 model tersebut disempurnakan menjadi model PRECEDE-PROCEED, yang mana PROCEED adalah singkatan dari *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environment, and Development*. PRECEDE digunakan pada fase penetapan diagnosis masalah, prioritas masalah, dan tujuan suatu program. PROCEED berguna dalam penetapan sasaran dan kriteria kebijakan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Promosi kesehatan merupakan pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan. Model perubahan perilaku yang diciptakan oleh Lawrence Green dan M. Kreuter ini menyebutkan bahwa perilaku kesehatan akan dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan. Faktor tersebut adalah faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor penguat (*reinforcing factors*), dan faktor pemungkin (*enabling*

factors) (Nursalam, 2021). Faktor pemudah (*predisposing factors*) merupakan faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku, yaitu pengetahuan, persepsi, dan sikap. Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor dari luar individu yang mendorong seseorang agar terjadi perilaku, yaitu dukungan petugas kesehatan, dorongan keluarga, dan peraturan. Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah ketersediaan sarana dan prasarana, dan keterjangkauan fasilitas yang mendukung terjadinya perilaku seseorang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

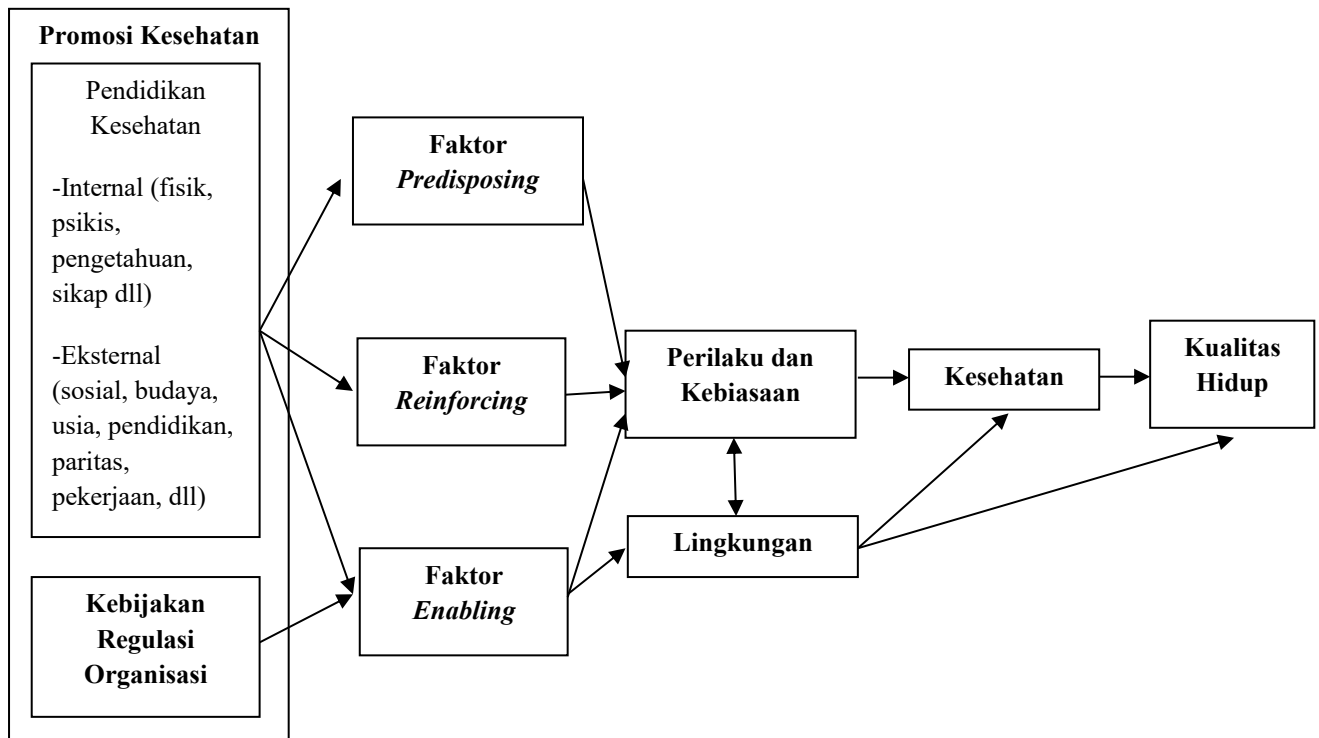
Notoatmodjo mengatakan bahwa promosi kesehatan juga memperhatikan faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang dimaksud adalah faktor yang ada di dalam diri manusia, sedangkan eksternal dari luar diri manusia. Faktor internal tersebut adalah faktor fisik, psikis, persepsi, pengetahuan, keyakinan, sikap, dan lain-lain. Akan tetapi, faktor eksternal antara lain faktor sosial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, paritas, budaya masyarakat, politik, ekonomi, pendidikan, dan lain sebagainya. Faktor tersebut adalah faktor yang mengawali terjadinya perilaku, yang mana faktor eksternal akan mempengaruhi faktor internal sehingga dapat terjadi perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Lawrance Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), sebuah perilaku kesehatan timbul karena oleh tiga faktor yaitu:

- a. Faktor Pendukung (*Predisposing Factors*), faktor ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda meliputi pengetahuan, paritas, sikap, nilai, kepercayaan, persepsi. Hal ini disebabkan oleh karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam ciri-ciri:

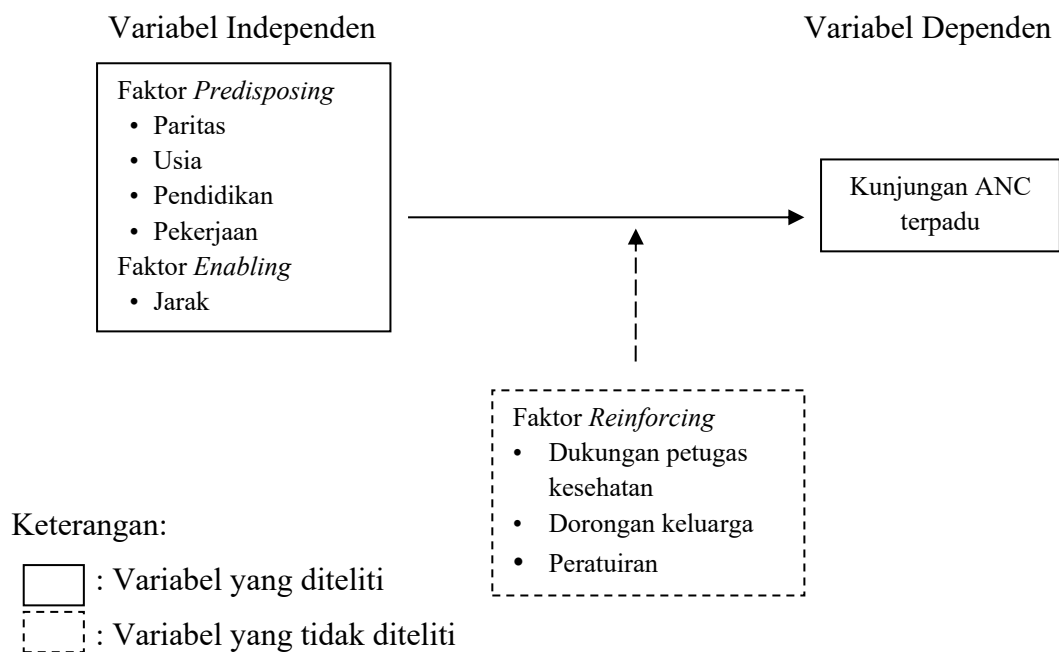
- 1) Demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga)
 - 2) Struktur sosial (tingkat pendidikan, jumlah pendapatan pekerjaan, ras, kesukuan, tempat tinggal)
 - 3) Sikap, keyakinan, persepsi, pandangan individu terhadap pelayanan kesehatan.
- b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) adalah faktor perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalam faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya pribadi atau komunitas, seperti tersedianya pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakan, peraturan perundangan.
- c. Faktor Penguat (*reinforcing Factors*), adalah konsekuensi dari perilaku yang ditentukan apakah pelaku menerima umpan balik yang positif atau negatif dan mendapatkan dukungan sosial setelah perilaku dilakukan. Faktor penguat mencakup: dukungan sosial dari tenaga kesehatan meliputi perilaku petugas pelayanan ANC, sikap petugas pelayanan ANC, dan sikap tokoh masyarakat.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori Precede Proceed Perubahan Perilaku Lawrence Green dan Kreuter 1991³⁷

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara paritas, usia, pendidikan, pekerjaan, dan jarak dengan kepatuhan kunjungan ANC terpadu di Puskesmas Saptosari tahun 2024.