

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengetahuan

A. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau overt behavior (Notoatmojo, 2014)

B. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga..

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan 1 ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan

materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam 31 satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya dengan satu sama lainnya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

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. Pengetahuan merupakan hal yang tumbuh dan berkembang.

C. Faktor – Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

1. Umur ibu

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo, 2010). Selain itu semakin bertambahnya usia seseorang maka makin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang, seiring dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, dan keyakinan yang lebih matang. Akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun (Notoatmodjo, 2010).

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mereka menerima informasi, sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Soekarno, 2013).

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Wati, 2019).

4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Mubarak dkk, 2008).

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Hal ini

mengandung maksud bahwa semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, maka pengalaman seseorang akan jauh lebih luas (Fahmi, 2012).

6. Sumber Informasi

Informasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sumber informasi adalah proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung ataupun tidak langsung dan semakin banyak informasi yang didapat, akan semakin luas pengetahuan seseorang (Fahmi, 2012).

D. Pengukuran pengetahuan

Menurut hasibuan (2019) menyebutkan bahwa pengetahuan dapat di ukur dengan cara melakukan kegiatan wawancara maupun memberikan angket kepada subyek penelitian ataupun responden yang berisi materi yang akan di ukur. Dalam pengukuran pengetahuan harus memperhatikan setiap kalimat pernyataan yang di sesuaikan dengan tahap pengetahuan.

Adapun tingkat pengetahuan :

1. Tingkat pengetahuan katagori baik : nilainya 76-100%
2. Tingkat pengetahuan cukup : nilainya 56-75%
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang : nilainya <55%

Berdasarkan rumus :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah benar}}{\text{Total soal}} \times 100\%$$

D. Antenatal care

1. Pengertian

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilan yang di laksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang di tetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan di anjurkan yaitu 2x pada trimester 1, 1 kali pada terimester II dan minimal 3 kali trimester III (kemenkes,2020)

2. Tujuan

tujuan antenatal care adalah

- a. .Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi..Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- b. Mengenal secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- c. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara norma

3. Klasifikasi kunjungan anc

A. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

B. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua

(>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

C. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- 1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- 2) Kunjungan 5 di trimester 3
Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

D.Masalah yang mungkin dialami ibu hamil antara lain:

1. Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar Faktor risiko: usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun,
2. hamil pertama ≥ 4 tahun,
intervalkehamilan > 10 tahun, persalinan ≥ 4 kali, gemeli/kehamilan ganda,

kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep, perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu.

3. Komplikasi kebidanan: ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan/pre eklampsia/eklampsia, ancaman persalinan prematur, distosia, plasenta previa, dll.
4. Penyakit tidak menular: hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi, dll.
5. Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis, dll.
6. Masalah kesehatan jiwa: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia.

E. Pelayanan antenatal terpadu adalah diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara:

1. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal.
2. Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak.
3. Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.
4. Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.
5. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
6. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
7. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.

8. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
9. Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan.
10. Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
11. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.

F. Standar Pelayanan ANC(14 T)

1. Pengertian Standar Pelayanan anc

Didalam kehamilan perlu pemeriksaan secara teratur. Dengan pemeriksaan sesuai standar diharapkan dapat mendeteksi lebih dini risiko kehamilan atau persalinan, baik bagi ibu maupun janin . Menurut Kemenkes, 2015 standar pelayanan antenatal dikenal dengan 14T. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu :

a. Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain.

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg

atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

d. Tetanus Toxoid Imunisasi

tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

e. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f. Tes PMS Penyakit menular seksual

Penyakit infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki

maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :Gonorrhea (GO),Sifilis(RajaSnga),Trikomoniasis,Ulkus,Mole(chancroid),Klamida,Kutilkelamin,Herpes,HIV/AIDS,Trikomoniasis,Pelvic Inflammatory Disease (PID)

g. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

h. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

i. Perawatan payudara

senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

j. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya .

- l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.
- m. Pemberian terapi kapsul yodium Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kela
- n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia

G. Langkah dan teknik pelayanan antenatal terpadu

1. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu pada saat dibutuhkan.

Pelayanan antenatal terpadu diberikan pada saat petugas kesehatan kontak dengan ibu hamil. Kontak dalam hal ini didefinisikan sebagai saat petugas kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan maupun saat di dalam sebuah komunitas/lingkungan. Kontak sebaiknya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif.

2. Layanan dokter umum

Ibu hamil minimal 2x ke di periksa oleh dokter, 1x trimester 1 dan 1x trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5)

A. Kunjungan pada trimester 1

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.

Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

1. Anamnesis dan Evaluasi Kesehatan Ibu Hamil

- a. Anamnesis: kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, faktor risiko infeksi saluran reproduksi, dll
- b. Riwayat kesehatan ibu sekarang: hipertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi, asma, autoimun, diabetes, dll.
- c. Skrining status imunisasi tetanus
- d. Riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil: merokok, minum alcohol, minum obat-obatan, pola makan berisiko, aktifitas fisik, pemakaian kosmetik, dll.
- e. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (termasuk keguguran, hamil kembar dan lahir mati).
- f. Riwayat penyakit keluarga: hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, Hepatitis B, HIV, dll.

2. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva sklera, kulit, leher, gigi, mulut,
- b. THT, jantung, paru, perut, ekstremitas. Berat badan dan tinggi badan.
- c. Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

3. Pemeriksaan Terkait Kehamilan

- a. Lingkar lengan atas
- b. Pemeriksaan dan penentuan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Skrining preeklamsi

4. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan

- a. Pemeriksaan laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, malaria di daerah endemis, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes lainnya sesuai indikasi
- b. Pemeriksaan USG
- c. Pemeriksaan EKG atas indikasi

Pada pemeriksaan pertama oleh dokter, maka dokter harus menyimpulkan status kehamilannya (GPA), kehamilan normal atau kehamilan

berkomplikasi (sebutkan jenis komplikasinya). Selain itu dokter harus memberikan rekomendasi antara lain:

- a) ANC dapat dilakukan di FKTP, atau
- b) Konsul ke dokter spesialis, atau
- c) Rujuk ke FKRTL

Pada keadaan khusus misalnya wabah penyakit tertentu maka dilakukan skrining awal sebelum melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

B. Kunjungan pada trimester 3

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

1. Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil

- a. Kondisi umum, keluhan
- b. Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus
- c. Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll),
- d. Pilihan rencana kontrasepsi, dll.

2. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
- b. Berat badan dan tinggi badan.
- c. Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

3. Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold

4. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan

- a. Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
- b. Pemeriksaan USG

5. Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)

6. Konseling

Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan:

- a. Status kehamilannya (GPA)
- b. Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau
- c. Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)

Dokter juga harus memberikan rekomendasi:

- a) Dapat melahirkan di FKTP (PONED/non PONED)
- b) Rujuk untuk melahirkan di FKRTL Konsultasi ke dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan

3. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.

Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah :

A. Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.

1. Kondisi umum, keluhan saat ini
2. Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
3. Gerakan janin
4. Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KTP) selama kehamilan
5. Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KTP) selama kehamilan

6. Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
7. Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
8. Pola makan ibu hamil
9. Pilihan rencana kontrasepsi, dll

B. Pemeriksaan fisik umum

1. Pemantauan berat badan
2. Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
3. Pemantauan LiLa pada ibu hamil KEK

C. Pemeriksaan terkait kehamilan

1. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
2. Pemeriksaan Leopold
3. Pemeriksaan denyut jantung janin

D. Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri

E. Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining

F. Suplementasi tablet Fe dan kalsium

G. Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:

1. Perilaku hidup bersih dan sehat
2. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
3. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
4. Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
5. Asupan gizi seimbang
6. KB paska persalinan
7. IMD dan pemberian ASI eksklusif

8. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster) Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkitt otak (brain booster) secara bersamaam pada periode kehamilan

Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter.

Indikasi merujuk ke dokter dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

A. Riwayat kehamilan dahulu

1. Riwayat perdarahan pada kehamilan /persaliman/nifas
2. Riwayat hipertensi pada kehamilan/nifas
3. Riwayan IUFD
4. Riwayat kehamilan kembar
5. Riwayat keguguran > 3x berturut – turut
6. Riwayat kehamilan sungsang /letak lintang/letak oblik
7. Riwayat kematian janin /printal
8. Riwayat persalinan dengan SC, dll

B. Riwayat medis

1. Riwayat penyakit tidak menular (jantung hipertensi diabetes melitus,ginjal,alergi makanan/obat,autonium,talasemia/gangguan hematologi lain,epilesi,dll)
2. Riwayat penyakit menular (HIV, Sifilis/IMS lainnya,Hepatitis B, TB,malaria,tifoid,dll)
3. Riwayat masalah kejiwaan,dll

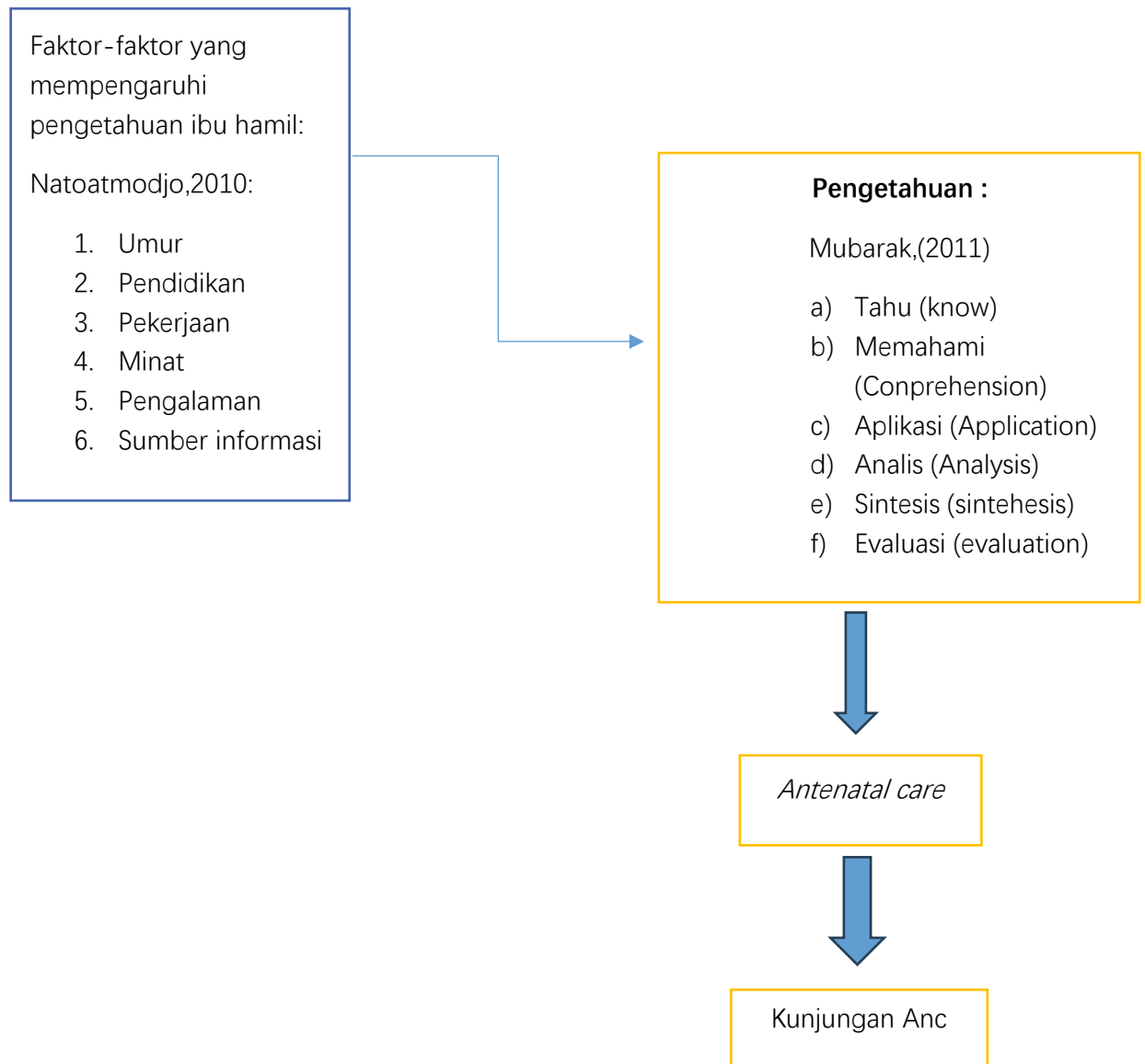
C. Riwayat kehamilan sekarang

1. Muntah berlebihan sampai tidak bisa makan dan minum

2. Perdarahan
3. Nyeri perut hebat
4. Pusing/sakit kepala berat
5. Demam lebih dari 2 hari
6. Keluar cairan berlebihan dan berbau dari vagina
7. Batuk lama lebih dari 2 minggu atau kontak erat/serumah dengan penderita tuberkolosis
8. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa (mulai kehamilan 20 minggu)
9. Perubahan perilaku :Gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mau mandi.
10. Kekerasan fisik
11. Gigi dan mulut: gigi lubang,gusi mudah berdarah, gusi bengkak dll (Kemenkes RI.2020)

2.2 Kerangka Teori

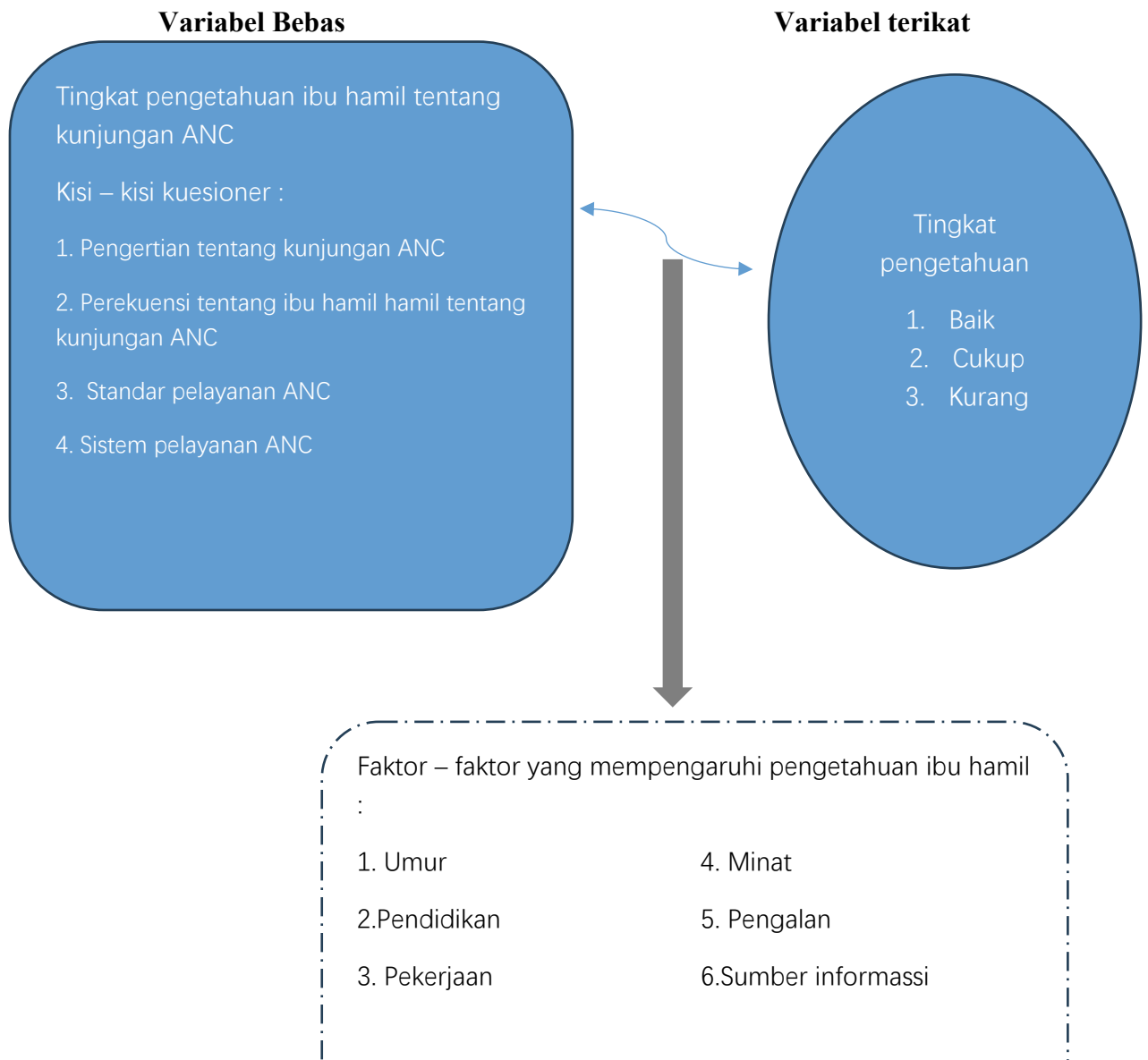
Kerangka teori dalam penelitian ini yaitu berdasarkan teori simpul, Adapun kerangka teori di sajikan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Sumber : Dokumen Pribadi)

2.3 Kerangka konsep



Gambar 2 Kerangka konsep

(Sumber : Dokumen Peribadi)

Keterangan :

/ = Tidak di teliti

———— = Yang di teliti