

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas mengenai, 1) Konsep Dasar Ibu Hamil, 2) Konsep Antenatal Care (ANC), 3) Konsep Pandemi Covid-19, 4) Konsep Teori, 5) Kerangka Konsep.

2.1 Konsep Dasar Ibu Hamil

2.1.1 Pengertian Ibu Hamil

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widiatiningsih, 2017)

Kemahilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Menurut Departemen RI, 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan/trimester ke-2 dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6.

Triwulan / trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustin, 2012)

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama pihak suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015)

2.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (presumtif sign), tanda tidak pasti hamil (probable sign), dan tanda pasti hamil (positive sign).

a. Tanda-tanda dugaan hamil (presumtif sign)

Tanda dugaan (presumtif) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk presumtif sign adalah :

a) Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui

ataupun kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b) Nusea dan Vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi awal kehamilan.

d) Fatigue

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e) Mastodynia

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, pengurangan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militus, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan mobilitas usus.

h) Perubahan berat badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

i) Quickening

Ibu merasakan adanya pergerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan

peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

b. Tanda tidak pasti kehamilan (probable sign)

a) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara $37,2^{\circ}\text{C}$ sampai dengan $37,8^{\circ}\text{C}$.

b) Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar areola dan puting mammae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan Melanotropin Stimulating Hormone /MSH.

Striae gravidarum berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (stiae livide) atau putih (stiae albicans) yang terjadi dari jaringan kolagen yang retak diduga karena pengaruh Ardenocortikosteroid. Seringkali terjadi bercak-

bercak kemerahan (spider) karena kadar esterogen yang tinggi.

c) Perubahan Payudara 2`

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6 dan 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolkan kalenjer montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

d) Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, ascites, hernia perut bagian depan.

e) Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f) Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

g) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi braxton Hisc. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h) Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda goodell.

c. Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

a) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leanec 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d) Pemeriksaan Rontgen

Gambaran tulang mulai terlihat sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 minggu sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e) Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin. Selain mmelihat ada tidaknya embrio, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia

kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin (Siswosuharjo & Fitria, 2010)

f) Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

2.1.3 Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi :

- a) Kehamilan Trimester I (1-2 minggu)
- b) Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)
- c) Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

2.1.4 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut walyani (2015), Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil, yaitu :

- a. Perubahan pada sistem reproduksi dan mammae
 - a) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia, dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan.

Pertama berbentuk alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal /tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2015).

b) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda goodell.

c) Fungsi Hormon dan ovarium

Setelah implantasi, vili chorionic akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi estrogen dan progesteron corpus luteum sampai plasenta terbentuk secara sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya estrogen dan progesteron selama hamil akan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi berhenti.

Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan pelunakan serviks pada saat persalinan.

d) Perubahan pada mammae

Perubahan pada ibu hamil yaitu pada payudara menjadi lebih besar, dan aerola mammae semakin hitam karena hiperpigmentasi. Gubula montgomery makin tampak menonjol dipermukaan aerola mammae dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac Output (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Bila ibu berbaring terlentang maka akan menyebabkan Supine Hypotension Syndrom karena pembesaran uterus menekan vena kava inferior mengurangi vena return ke jantung. Selama kehamilan terjadi tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil

(Kumalasari, 2015) Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Saminem, 2008).

c. Perubahan sistem respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15 sampai dengan 20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

d. Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami morning sickness yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi hiperemik dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah.

Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati

(heartburn). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi.

e. Sistem Urinaria

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau bahkan lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti, 2013: 48). Adanya penekanan dari rahim yang terisi janin dan volume darah yang disaring menyebabkan ibu sering berkemih meski di malam hari. Gejala ini akan menghilang pada trimester ke 3 kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

2.1.5 Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

a. Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan ambivalen dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap ambivalen ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamilan apakah ibu hamil

atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan (Widiatiningsih, 2017)

Pada trimester 1 ini dapat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas, dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widiatiningsih, 2017)

b. Trimester II (Periode menunggu dan waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Widiatiningsih, 2017)

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widiatiningsih & Dewi, 2017).

c. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari suami dan keluarga sangat dibutuhkan (Rustika, 2016: 63).

2.1.6 Tanda-Tanda Bahaya Ibu Hamil

a. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindiskan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010) Tanda-tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Asrinah, 2010)

b. Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan

1) Tanda Bahaya Kehamilan Muda

a) Hyperemesis Gravidarum

Maulana (2008), mendefinisikan hyperemesis gravidarum sebagai suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Jika tidak segera ditangani masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah hyperemesis gravidarum (Rahma, 2016) Menurut Ningsih (2012), mual perubahan berbagai hormon dalam tubuh pada awal kehamilan. Presentase hormon hCG akan meningkat sesuai dengan pertumbuhan plasenta. Diperkirakan hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot polos lambung. Sehingga semakin tinggi hormon hCG, semakin cepat pula merangsang (Rahma, 2016)

b) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan

lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015)

Perdarahan fisiologis pada ibu hamil adalah terjadi pada awal kehamilan. Ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (spotting) disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (penempelan hasil konsepsi pada dinding rahim) yang dikenal dengan tanda Hartman dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan patologis terjadi dengan tanda-tanda seperti darah yangt keluar berwarna merah dengan jumlah yang banyak, serta perdarahan dengan nyeri yang hebat. Perdarahan ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopikatau mola hidatidosa.

c) Mola Hidatidosa

Menurut Kemenkes RI (2013), mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionok yang disebabkan oleh poliferasi trofoblastik dan edem. Diagnosa mola hidatidosa dapat ditegakkan melalui pemeriksaan USG. Beberapa tanda gejala mola hidatisa menurut Vamey (2007), yaitu:

- 1) Terdapat mual dan muntah yang menetap, terkadang sering kali menjadi parah,
- 2) Terdapat perdarahan uterus pada minggu ke-12 disertai bercak darah dan perdarahan hebat, namun biasanya berupa rabas yang bercampur darah, dan cenderung berwarna merah,
- 3) Tampak ukuran uterus yang membesar namun tidak ada perkembangan/ aktivitas janin,
- 4) Terdapat nyeri tekan pada ovarium,
- 5) Tidak ada denyut jantung janin,
- 6) Saat palpasi, bagian-bagian janin tidak teraba/tidak ditemukan,
- 7) Komplikasi hipertensi akibat kehamilan, preeklamsi/eklamsi sebelum usia kehamilan 24 minggu.

d) Gerakan Janin Tidak Teraba

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18n minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 periode (10 gerakan dalam 12 jam) (Sutanto & Fitriana, 2015)

Gerakan janin berkurang bisa diakibatkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin

tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Sutarto, 2015).

2.1.7 Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III dengan Skor Poedji Rochjati

1) Skor Poedji Rochjati

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), dalam bukunya Rochjati menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu dan bayinya), akan terjadi penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah 6-10
- c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

2) Skor Poedji Rochjati

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) Rochjati dalam bukunya juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut :

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRR, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3) Fungsi Skor

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017), dalam bukunya Rochjati menjelaskan fungsi skor sebagai berikut :

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi /KIE bagi klien. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan kritis pada ibu resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

4) Cara Pemberian Skor

Menurut Widatiningsih & Dewi (Widiatiningsih, 2017), dalam bukunya Rochjati menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi 2 skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) deteksi dini faktor resiko

kehamilan trimester III menurut Poedji Rochjati disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 2 1 Skor Poetji Rochjati

F.R	NO.			I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	11	Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH	RUMAH	DOKTER	√	√	√

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

2.2 Antenatal Care (ANC)

2.2.1 Definisi Pengetahuan Antenatal Care / ANC

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan Kesehatan secara fisik, psikologi, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai manorangtua (Wagiyo & Putrono, 2016) (Susilo A. , 2020)

Antenatal Care (ANC) ialah perawatan fisik mental sebelum persalinan atau masa hamil. ANC bersifat preventif Care dan bertujuan mencegah hal-hal yang kurang baik bagi ibu dan anak (Purwaningsih & Fatmawati, 2010) Antenatal Care adalah perawatan yang dilakukan atau diberikan kepada ibu hamil mulai dari saat awal kehamilan hingga persalinan (Rahmatullah, 2016)

Menurut Depkes RI (2005) , dalam Rukiah & Yulianti, 2014) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan Kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi

terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin (Purwaningsih & Fatmawati, 2010)

2.2.2 Tujuan Antenatal Care / ANC

A. Tujuan Umum

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 (Kementrian RI, 2010). Menurut (Kemenkes RI, 2018) untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

B. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus ANC adalah menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling Kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemerian ASI; meminimalkan “ opportunity” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif. Dan berkualitas ; mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil ; dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil ; dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan

Kesehatan sesuai dengan system rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* juga dapat dijadikan sebagai promosi Kesehatan dan Pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Simpson & Creehan, 2008 dalam (Novita & Fransiska, 2011)).

2.2.3 Manfaat Pemeriksaan Antenatal Care / ANC

Menurut purwaningsih & Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain :

- 1) Bagi Ibu
 - a. Mengurangi dan menegakkan seacara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum.
 - b. Mempertahankan dan meningkatkan Kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.
 - c. Dapat meningkatkan Kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
 - d. Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

2) Bagi janin

Sedangkan untuk janin adalah dapat memelihara Kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahnir rendah.

2.2.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan ANC

Menurut Saifudin (2007) , dalam (Ai Yeyeh & Lia, 2010) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan < 14 minggu);
- b) Minimal 1 kali pada trimester ke 2 (kehamilan 14 -28 minggu);
- c) Minimal 2 kali pada trimester ke 3 (> 28 minggu sampai kelahiran).

Kemenkes, 2012, Program Kesehatan Ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, menurut jadwal 1-1-2, yaitu paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester pertama, sekali kunjungan pada trimester kedua, dan 2 kali paling sedikitnya di trimester ketiga.

Selain itu untuk ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut :

1) Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

K1/ kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin Ketika ibu mengalami terlambat datang bulan.

Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada antenatal care adalah sebagai berikut :

- a. Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan.

- b. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.
- c. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- d. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- e. Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi.

Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali factor resiko ibu dan janin. Informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- a. Kegiatan fisik yang dapat dilakukan dilakukan dalam batas normal.
- b. Kebersihan pribadi khususnya daerah genetalia, karena selama kehamilan produksi secret di vagina akan meningkat.
- c. Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi.
- d. Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga Kesehatan.
- e. Wanita perokok atau peminum harus menghentikan kebiasaannya.

2) Kunjungan 2/K2 (Trimester 2)

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II antara lain :

- a. Pengetahuan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- b. Penapisan pre-eklamsi gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
- c. Mengulang perencanaan persalinan.

3) Kunjungan 3 dan 4/K3 dan K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungan.

Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- a. Mengenali adanya kelainan letak janin.
- b. Menetapkan rencana persalinan.
- c. Mengenali tanda-tanda persalinan.

Sedangkan menurut Manuaba (2000), dalam (Wagiyono & Putranto, 2016)) mengemukakan bahwa untuk mengetahui perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid atau menstruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, kemudian setiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan mencapai 9 bulan sampai pada proses persalinan.

tersebut di atas merupakan jadwal pemeriksaan dalam kondisi kehamilan yang normal, karena biasanya penyulit

kehamilan baru akan timbul pada trimester ketiga hingga menjelang akhir kehamilan. Jika kehamilan tidak normal, maka jadwal pemeriksaan kehamilan akan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Purwaningsih & Fatmawati, 2010)

2.2.4 Standar Asuhan Pelayan Antenatal Care/ANC

Standar pelayanan antenalan care meliputi minimal empat kali (anamnesis, dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama), mengenali kehamilan resiko tinggi/ kelainan, khususnya anemia, gizi kurang, hipertensi, IMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan Kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas, dan tercatat dengan tepat pada setiap kunjungan, bila di temukan kelainan mampu mengambil Tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk Tindakan selanjutnya (Runjati, 2011). Pelayanan Kesehatan ibu hamil yang diberikan harus sesuai dengan standar dan memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
Kenaikan Berat Badan Normal sebesar 0,5 kg perminggu mulai trimester kedua (Wagiyo, 2016).
- 2) Pengukuran tekanan darah. TD normal 11-/80 hingga 140/90mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHG maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi (Wagiyo, 2016).

- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1 (Bartini, 2012)
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tekanan darah sistolik dan diastolic menurun 5 hingga 10 mmHG. Hal ini terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013)
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dan pemeriksaan golongan darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 10) Perawatan dan pijat payudara.
- 11) Pemeriksaan urine atas indikasi.
- 12) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.

13) Pemberian terapi kapsul anti-malaria untuk daerah endemis malaria (Wagiyono & Putranto, 2016)

2.2.5 Tempat-Tempat Pelayanan ANC

Menurut Prasetyawati (2011), pelayanan ANC bisa diperoleh di :

- 1) Klinik bersalin.
- 2) Rumah Sakit Bersalin.
- 3) Dokter Umum dan Puskesmas.
- 4) Organisasi Sukarela.
- 5) Bidan.
- 6) Perawatan mandiri.

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Antenatal Care (ANC)

1. Umur Ibu

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner (Arini, 2012) Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20–35 tahun. Umur ibu salah satu faktor penentu mulai proses kehamilan sampai persalinan.

Mereka yang berumur kurang dari 20 tahun dikhawatirkan mempunyai resiko yang erat dengan kesehatan reproduksinya. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara fisiologi belum siap menanggung beban moral, mental dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan ANC. Begitu pula dengan kehamilan pada umur tua (> 35 tahun) mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi.

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

Kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko :

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

2. Pendidikan

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

Perubahan perilaku kesehatan yang diberikan melalui penyuluhan lebih mudah diterima pada kelompok orang yang berpendidikan rendah. Tingkat Pendidikan formal mempengaruhi perbedaan pengetahuan dan keputusan. Pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang.

Pendidikan Kesehatan, seperti mematuhi protokol Kesehatan, kebijakan pemerintah yang diberlakukan, serta kesiapan diri dalam menghadapi pandemi juga diperhatikan. Mencuci tangan dengan benar, tidak melakukan kegiatan diluar secara bergerombol, juga menjadi tolak ukur bagi masyarakat apakah masyarakat sudah memahami tentang edukasi Kesehatan atau belum ((Rumanggit, Tandipanjung, & Hungan, 2020))

3. 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 (Aini, 2020).

4. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Akbarani & Faiza, 2017).

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu perilaku sikap, komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, sedangkan komponen perilaku atau konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang (Anggio, 2015).

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, berpersepsi, dan merasa dalam menghadapi obyek, ide, situasi, atau nilai. Sikap merupakan suatu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku (Awaliyah, 2018). Hal ini menunjukkan sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan

merupakan reaksi terbuka (tingkah laku yang terbuka). Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima berarti subjek (orang tersebut) maudan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Merespon menunjukkan seseorang memberikan jawaban atau reaksi terhadap stimulus, misalnya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha seseorang tersebut menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan menunjukkan orang tersebut menerima ide tersebut (Bernadus & Madianung, 2016).

c. Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap (Anggio, 2015) seseorang terhadap ada beberapa yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan kebudayaan. Selain itu, pengaruh media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan faktor emosional.

5. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang yang melahirkan janin dari satu kali.

Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilan (Kholifah, 2012):

6. Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan

Jarak adalah sela antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Keterjangkaun masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan kesehatan. Jarak juga merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan. Jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan dapat diukur melalui satuan panjang (Gebbie, 2006).

7. Dukungan Keluarga (Suami)

Dukungan keluarga (suami) adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga, dalam hal ini suami atas kondisi istrinya yang hamil dengan segala konsekuensinya. Dukungan seorang suami terhadap istrinya yang hamil misalnya dengan menemani istri memeriksa kehamilannya, mengingatkan istri untuk rajin memeriksakan kehamilannya, dan sebagainya. Bagaimanapun keluarga, dalam hal ini suami merupakan orang paling dekat dengan ibu hamil. Keluarga diyakini akan selalu berfungsi sebagai pendukung utama, orang yang siap membagikan pertolongan saat diperlukan (Gebbie, 2006).

Dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa

bentuk, yaitu :

a. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasi yang diberikan keluarga juga dapat digunakan oleh seseorang dalam menganggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin sedang mengalami persoalan (Awaliyah, 2018).

b. Dukungan Penghargaan

Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai pembimbing yang membimbing dan menengahi masalah, serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penghargaan dapat bersifat positif maupun negatif (Awaliyah, 2018).

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun. Selain itu, individu akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari keluarga terhadap kondisi yang dihadapinya. Dukungan instrumental juga bertujuan mempermudah seseorang dalam melakukan

aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi (Awaliyah, 2018)..

d. Dukungan Emosional

Keluarga merupakan tempat yang paling aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, dan didengarkan. Dengan dukungan emosional seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhan, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi (Awaliyah, 2018).

2.3 Pandemi COVID-19

2.3.1 Pengertian Pandemi

Pada awal 2020, dunia dikejutkan dengan mewabahnya pneumonia yang bermula di Wuhan, Provinsi Hubel yang kemudian menyebar dengan cepat ke lebih 190 negara dan teritori. Wabah ini diberi nama Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus -2 (SARS-Cov -2). Penyebaran penyakit ini telah memberikan dampak luas secara sosial dan ekonomi. Masih banyak kontroversi seputar penyakit ini, termasuk dalam penegakan diagnosis, tatatlaksana, hingga pencegahan (Susilo A. , Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini, 2020).

Ditetapkan sebagai pandemic oleh World Health Organization (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020, Hingga 14 November 2020, lebih dari 53.281.350 orang kasus telah dilaporkan lebih dari dari 219 negara dan wilayah seluruh dunia, mengakibatkan lebih dari 1.301.021 orang meninggal dunia dan lebih dari 34.394.214 orang sembuh (WHO, 2020)

2.3.2 penyebaran COVID-19

Pada Desember 2019, kasus Pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei. Sumber penularan kasus pertama dikaitkan dengan pasar di Wuhan. Tanggal 18 Desember hingga tanggal 29 Desember 2019, terdapat lima pasien yang dirawat dengan Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS). Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkan sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah telah menyebar di berbagai provinsi di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan (Aritonang, Nugraeny, Sumiatik, & Siregar, 1 september 2020).

Sampel yang di teliti menunjukkan etiologi Coronavirus baru. Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu Corona Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2).

Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemic. Hingga pada tanggal 29 Maret 2020, terdapat 634.835 kasus dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia. Sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.528 kasus dengan positif Covid-19 dan kasus kematian (Susilo A. , 2020)

2.3.3 Manifestasi COVID-19

Manifestasi klinis pasien COVID-19 memiliki spektrum yang luas, mulai dari tanpa gejala (asimtomatik), gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, (ARDS), sepsis, hingga syok sepsis. Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Sebagian besar pasien yang terinfeksi COVID-19 menunjukkan tanda gejala yang sama. Seperti batuk produktif, pusing, bersin, demam, mual muntah, diare, nyeri abdomen (Susilo , Rumende, & Pitoyo, 2020).

2.3.4 Dampak COVID-19 Terhadap ANC

- a. Dari faktor pembatasan akses pada pelayanan kesehatan, sistem-sistem kesehatan di seluruh dunia menghadap tantangan dalam bentuk peningkatan kebutuhan akan pelayanan kesehatan oleh orang-orang dengan COVID-19, yang semakin diperburuk oleh rasa takut, stigma,

misinformasi, dan pembatasan pergerakan yang mengganggu pemberian pelayanan kesehatan untuk semua penyakit. Saat sistem kesehatan kelebihan kapasitas dan masyarakat tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan, angka kematian langsung akibat wabah dan kematian tidak langsung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dan diobati akan meningkat drastis (1, 2, 3). Menjaga rasa percaya masyarakat pada kapasitas sistem kesehatan untuk dengan aman memenuhi kebutuhan-kebutuhan esensial dan mengendalikan infeksi resiko di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan kunci untuk memastikan adanya perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang benar dan kepatuhan pada anjuran-anjuran kesehatan masyarakat (Mempertahankan Layanan Kesehatan Esensial, 2020, p. 7).

Dalam situasi pandemic COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan Kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil jadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan Kesehatan lainnya karena alasan takut tertular, adanya anjuran untuk menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasana termasuk alat pelindung diri (APD). Hal ini menjadikan pelayanan Kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas (Pedoman Maternal Covid-19, 2020).

Panduan pelayanan ANC oleh bidan dan petugas kesehatan sederajat pada masa pandemi COVID-19 adalah sebagai berikut:

- a. Tidak ada keluhan bumil diminta menerapkan isi buku KIA dirumah.
 - b. Ibu membuat janji melalui Telepon/WA. ANC pada trimester pertama 1x kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan kesehatan.
 - c. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan COVID-19 dapat berkoordinasi dengan RT/RW/ Kades tentang status ibu (ODP/PDP, Covid +).
 - d. ANC dilakukan sesuai standar (10T) dengan APD level 1. Lakukan skrining faktor resiko. Jika ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar.
 - e. Ibu hamil pendamping dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan COVID-19.
 - f. Tunda kelas ibu hamil/ dilakukan secara online.
 - g. Konsultasi Kehamilan, KIE dan konseling dapat dilakukan secara online (pandu pengisian P4K).
- b. Dari segi psikologis, kecemasan ibu hamil yang disebabkan oleh COVID-19 juga menjadi pengaruh terjadinya angka penurunan kunjungan. Mengingat karena ibu hamil adalah termasuk kelompok yang beresiko tinggi mudah tertular COVID-19, sehingga dibutuhkan informasi yang

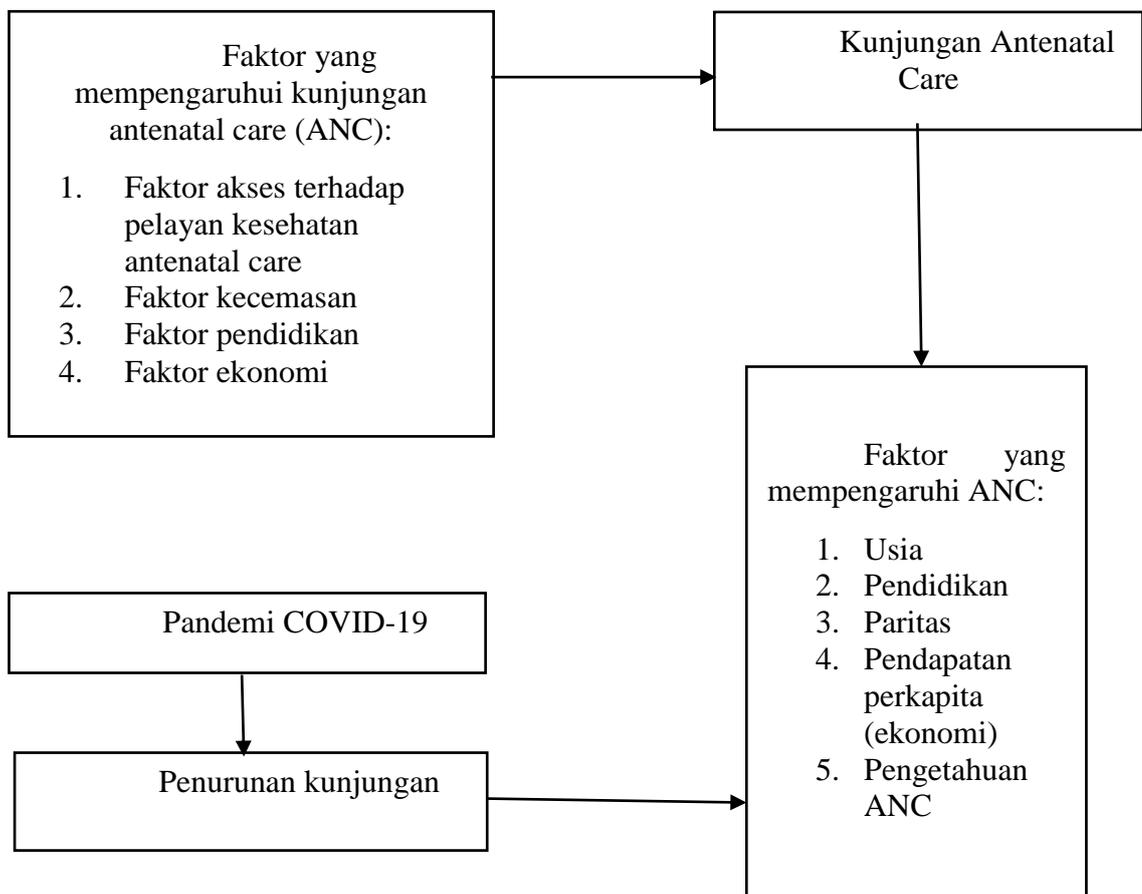
memadai untuk memberikan edukasi dan memberikan ibu rasa tenang. (Zainiyah & Susanti, 2020). Terjadinya peningkatan kecemasan pada ibu hamil pada era pandemic COVID-19 disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang berbagai macam pencegahan preventif, Langkah penanganan, dan issue tentang COVID-19. Inilah yang menyebabkan banyak hoax bermunculan sehingga menimbulkan mispersepsi dan kesalah pahaman antara masyarakat khususnya ibu hamil (Fenomena Informasi Palsu (Hoax) Pada Media Sosial di Tengah Pandemi Covid-19 dalam Perspektif Islam, 2020)

- c. Faktor yang ketiga , adalah faktor ekonomi atau pendapatan perkapita yang erat kaitannya dengan kemampuan ibu dalam pemenuhan makanan dan kebutuhan selama masa kehamilan. Pendapatan keluarga perkapita yang memadai akan menunjang antenatal care dan kesadaran untuk periksa, karena dapat menyediakan semua kebutuhan dirinya baik primer maupun sekunder (Soetjningsih, 1998:10). Pendapatan mempengaruhi antenatal care (ANC). Hal ini disebabkan karena biaya penghidupan yang tinggi sehingga diperlukan pasien menyediakan dana yang diperlukan. Adapun tingkat ekonomi yang berdasarkan upah minimal regional (UMR) adalah penghasilan Rp 939.756,-/bulan (BPS Semarang, 2010).
- d. Faktor yang keempat adalah edukasi. Edukasi disini adalah pengetahuan tentang cara preventif untuk tetap terhindarn dari covid-19. Sehubungan dengan banyaknya kasus tertularnya ibu hamil oleh covid-19 maka pemerintah memberikan anjuran untuk memberikan edukasi khususnya

kepada ibu hamil (Yuliani & Amalia, 2020). Faktor edukasi juga sangat berpengaruh untuk memberikan pemahaman kepada ibu hamil supaya tidak mengalami kecemasan. Apabila ibu hamil mengalami kecemasan maka akan membuat imun ibu menurun sehingga bisa dengan mudah terkena virus covid-19 (Aritonang, Nugraeny, Sumiatik, & Siregar, 1 september 2020)

2.4 Konsep Teori

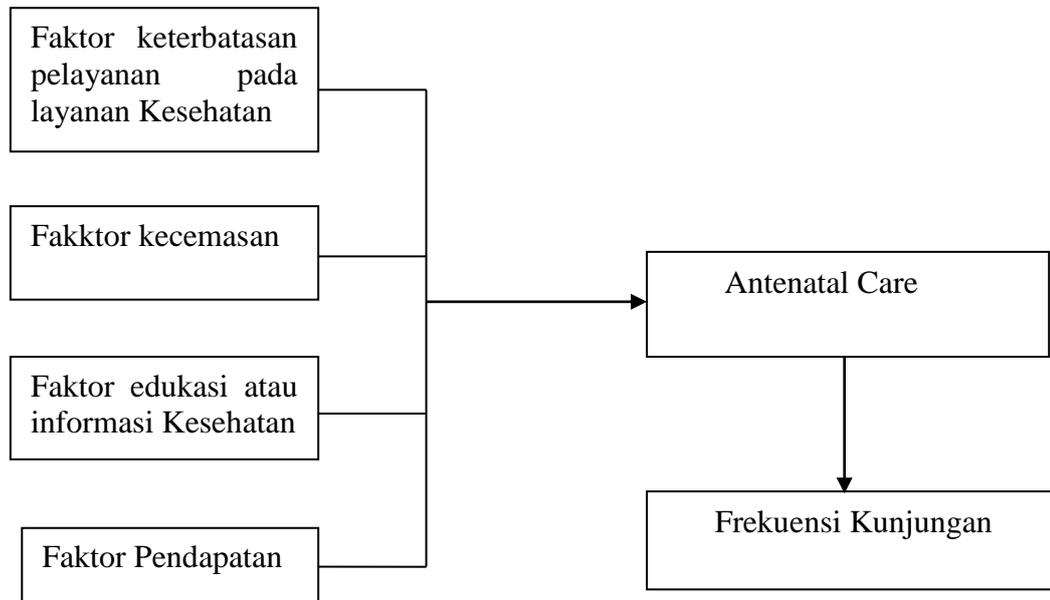
Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusun kerangka teori mengenai kendala COVID-19 kunjungan ANC sebagai berikut :



Gambar 2 1 Gambar Kerangka Teori Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Hamil Selama Covid-19 Di Puskesmas Krembung Kab. Sidoarjo

2.5 Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan penelitian, kerangka konsep dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor ibu hamil yang melaksanakan antenatal care selama COVID-19. Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka kerangka konsep dapat di gambarkan sebagai berikut :



Gambar 2 2 Kerangka Konsep Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Hamil Selama Covid-19 Di Puskesmas Krembung Kab. Sidoarjo