

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal Care

Antenatal care adalah asuhan atau pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan yang secara berkala untuk menjaga keselamatan ibu dan janin⁽¹⁵⁾.

2. Tujuan Pelayanan Antenatal Care

- a. Setiap ibu hamil memperoleh hak nya untuk pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.
- b. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI
- c. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas untuk menghilangkan *missed opportunity* pada ibu hamil
- d. Kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil dapat terdeteksi secara dini
- e. Kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil dapat di intervensi secara dini
- f. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada⁽²⁸⁾.

3. Indikator.

a. Kunjungan pertama K1

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama

harus sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8 ⁽²³⁾.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan minimal sekali pada trimester 1 (0-12 minggu), minimal satu kali trimester ke-2 (>12-24 minggu), dan minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24-36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan⁽²³⁾.

c. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin, dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi ⁽²³⁾.

4. Pelayanan Antenatal

Standar minimal Antenatal merupakan salah satu kebijakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan ini mencakup 10 T yaitu;

a. Timbang Berat badan.

Fungsinya untuk memantau ibu hamil selama masa kehamilan sebab pada perjalanan kehamilan normal dapat berkembang menjadi suatu permasalahan atau dapat menimbulkan komplikasi. Sebab salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan ibu dan janin adalah dengan mengukur berat badan⁽²⁹⁾.

b. Ukur Tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah secara rutin dilakukan untuk melihat kenaikan tekanan darah pada masa kehamilan. Pengukuran tekanan darah merupakan deteksi dini dari gejala pre eklami dan eklamsi⁽³⁰⁾.

c. Tentukan/nilai status gizi (ukur lingkaran lengan).

Pengukuran LILA dilakukan untuk skrining ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) ⁽²³⁾.

d. Ukur Tinggi fundus uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menyesuaikan tinggi fundus uteri dengan umur kehamilan terutama pada usia kehamilan >20 minggu. Tinggi fundus yang normal sama dengan usia kehamilan ⁽³¹⁾.

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

Pemeriksaan denyut jantung bayi dilakukan untuk menilai kesejahteraan bayi dalam kandungan. Pemeriksaan ini dilakukan menggunakan peralatan standar seperti doppler pada usia 10 minggu dan *Fetoskop Pinard* pada usia kehamilan 20 minggu ⁽²⁸⁾.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) apabila diperlukan.

Pencegahan terjadinya tetanus neonatorum dapat dilakukan dengan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disedukan dengan status imunisasi ibu saat ini. Minimal ibu hamil memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ⁽²³⁾.

g. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) lengkap.

Imunisasi TT merupakan kebijakan pemerintah yang tujuannya untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonatus yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* yaitu penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi tetanus toksoid yang pertama (T1) dapat diberikan pada saat melakukan kunjungan *antenatal care* yang pertama, kemudian empat minggu setelah TT1 dapat diberikan TT2. Dengan pemberian imunisasi ini diharapkan bayi yang dilahirkan

akan terlindung dari bakteri *Clostridium tetani* dalam kurun waktu 3 tahun⁽²⁶⁾.

h. Pemberian Tablet tambah darah (zat besi)

Tablet Zat Besi diberikan kepada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas sebab pada masa kehamilan kebutuhan Fe meningkat. Setiap tablet zat besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Pemberiannya dimulai dengan dosis 1 tablet satu kali. Tablet fe memiliki efek samping yaitu menyebabkan mual serta konstipasi untuk itu dianjurkan untuk minum tablet Fe pada malam hari dan mengkonsumsi air putih minimal 1 gelas (200 cc) untuk mengatasi efek samping tablet Fe. Konsumsi tablet fe dilakukan selama masa kehamilan dan nifas karena zat besi penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama masa kehamilan serta memastikan perkembangan janin dalam kandungan⁽³²⁾.

i. Tes laboratorium

Tes laboratorium di bagi menjadi dua yaitu tes laboratorium rutin dan khusus. Tes ini dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi atau penyulit dalam kehamilan. Tes laboratorium rutin meliputi: pemeriksaan darah lengkap, protein urine, kadar haemoglobin, dan kadar gula puasa. Dan tes laboratorium khusus meliputi pemeriksaan terhadap adanya hepatitis B, HIV, sifilis, malaria, tuberkulosis, caceng, dan thalasemia⁽²⁶⁾.

j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Temu wicara ditunjukan untuk ibu hamil dengan masalah kesehatan atau komplikasi yang membutuhkan rujukan. Yang dimaksudkan untuk memberikan konsultasi atau melakukan kerja sama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan oleh bidan yaitu:

- 1) Merujuk kedokter untuk konsultasi
- 2) Melampirkan kartu kesehatan ibu hamil beserta surat rujukan.
- 3) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi

- 4) Meneruskan pemantauan ibu dan bayi selama kehamilan.
- 5) Memberikan layanan *asuhan antenatal*
- 6) Perencanaan dini jika tidak aman bagi ibu melahirkan dirumah
- 7) Menyetujui pengambilan keputusan dikeluarga untuk rencana kelahiran
- 8) Persiapan pengaturan transportasi dan biaya untuk ketempat persalinan ⁽²⁹⁾.

5. Kunjungan Antenatal care

- a. K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. K1 di bagi menjadi 2 yaitu:
 - 1) K1 Murni yaitu jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu.
 - 2) K1 Akses yaitu jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan tanpa melihat umur kehamilan.

K1 menggambarkan besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal.

- b. K4 adalah kunjungan ibu hamil yang dimulai dari triwulan pertama 1 kali, triwulan kedua 1 kali dan triwulan ketiga 2 kali. K4 menggambarkan besaran ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar serta paling sedikit empat kali kunjungan ⁽³³⁾.

6. Penyebab Rendahnya Cakupan Kunjungan *antenatal care* K1 Murni

Menurut penelitian terdahulu rendahnya cakupan pelayanan *antenatal care* diakibatkan oleh tingkat pengetahuan yang rendah, sikap yang negatif terhadap *antenatal care*, pelayanan yang kurang baik, keluarga yang tidak mendukung dan keterjangkauan ⁽³⁴⁾.

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas pelayanan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan

meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya, maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik ⁽³⁵⁾.

b. Paritas

Paritas adalah keadaan seseorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup. Seorang *primipara* lebih termotivasi untuk melakukan kunjungan *antenatal care* dan sangat mengharapkan kehamilannya baik-baik saja sehingga ia memeriksakan kehamilannya secara teratur agar selama kehamilannya tidak ada masalah yang terjadi sehingga berakhir dengan baik dan mendapatkan anak yang sehat dan tidak terjadi masalah pada bayi yang dilahirkan. Pada seorang *multigravida* dan *grande multi* tidak melakukan kunjungan *antenatal* khususnya pada trimester pertama karena mereka lebih merasa memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam proses kehamilan sampai melahirkan sehingga mereka tidak begitu peduli dengan program pemerintah dalam hal pemeriksaan kehamilan (ANC) ⁽³⁶⁾.

c. Umur

Umur sangat mempengaruhi proses reproduksi. Terlalu muda (< 20 tahun) ataupun terlalu tua (>35 tahun) usia seseorang untuk hamil maka resiko komplikasi kehamilan dan persalinan akan semakin besar. Dampak langsung dari kehamilan yang terlalu muda yaitu diantaranya pre-eklamsi, anemia, bayi prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian bayi, dan PMS. Dan dampak tidak langsung yaitu pengguguran kandungan, kawin muda atau perceraian dini, rasa rendah diri, dan putus sekolah. Sedangkan ibu

yang berumur diatas 35 tahun kesehatan dan keadaan rahimnya sudah tidak seperti umur 20-35 tahun, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama dan perdarahan⁽³⁰⁾.

Pada usia 20-35 tahun ibu memiliki kesiapan untuk hamil dimana dalam proses kehamilan diperlu-kan kematangan psikologis seorang ibu, kesabaran pemahaman kebutuhan ibu hamil, pentingnya kunjungan *antenatal care* dan ketrampilan yang dimiliki demi untuk keselamatan dalam proses persalinan. Dan pada ibu hamil yang tergolong umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun kurang menyadari pentingnya kunjungan *antenatal care* ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan dan kurangnya perhatian ibu tentang kehamilannya.

d. Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan

Diwilayah Indonesia akses pelayanan kesehatan menjadi masalah yang sulit dipecahkan mengingat struktur demografis indonesia yang masih banyak terdapat daerah terpencil seperti di wilayah di perbatasan kabupaten sambas menunjukkan keterjangkauan pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya masih rendah yang diakibatkan sumber daya puskesmas yang kurang, kurangnya ketersediaan alat transportasi yang efektif⁽³⁷⁾.

e. Pelayanan yang kurang baik

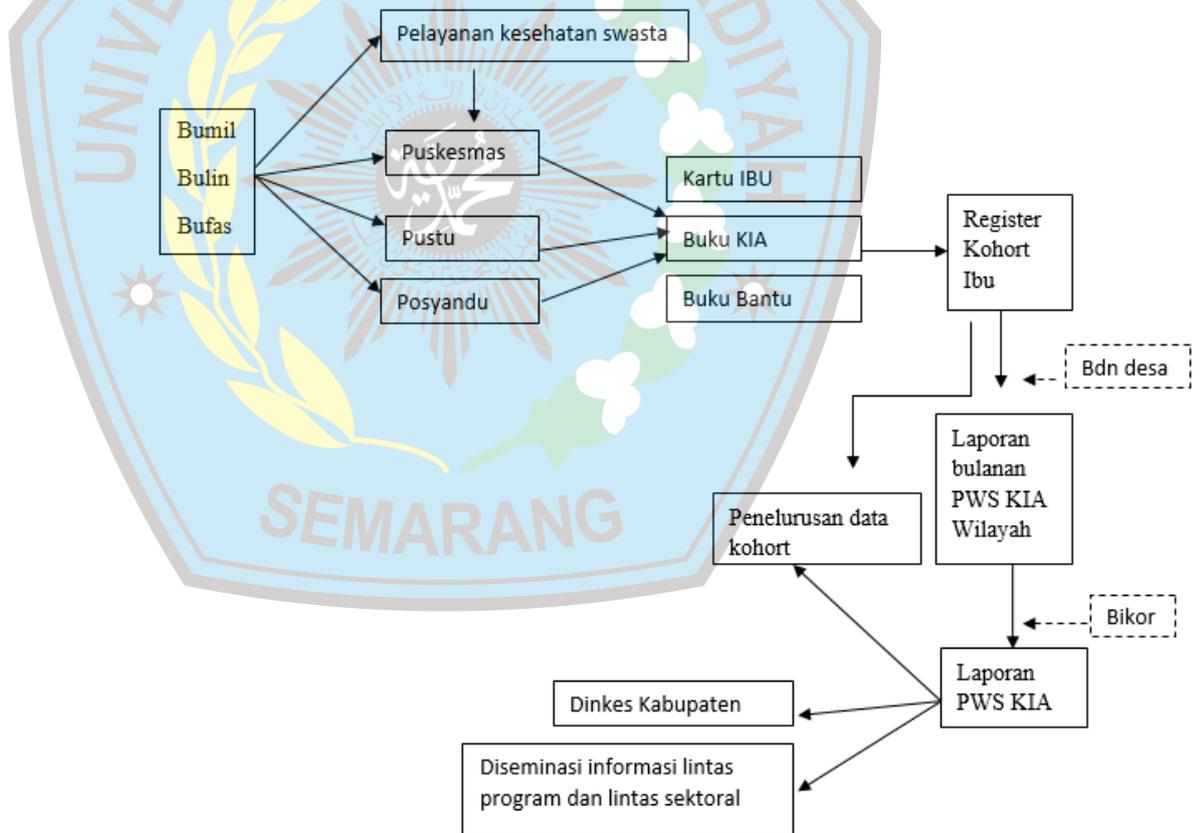
Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh mutu petugas pelayanan kesehatan seperti umur petugas kesehatan, pengetahuan dan masa kerja untuk itu diharapkan pemerintah meningkatkan pengawasan dan pengendalian terhadap proses pelayanan *antenatal care* oleh bidan di tempat pelayanan kesehatan. Selain itu ketersediaan fasilitas dan peralatan antenatal juga mempengaruhi mutu pelayanan antenatal care⁽³⁸⁾.

f. Dukungan keluarga

Dukungan suami ataupun keluarga berperan penting terhadap kesehatan ibu hamil, sebab keberadaan mereka mampu

memberikan dukungan serta motivasi terhadap perjalanan masa kehamilan. Dukungan suami sangat berperan terhadap keinginan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan *antenatal care* untuk itu diperlukan komunikasi interpersonal antara suami dan tenaga kesehatan agar suami atau keluarga mampu memberikan dukungan pada ibu hamil. Selain itu pentingnya untuk menyampaikan hasil pemeriksaan kepada suami atau anggota keluarga perkembangan janin serta kesehatan ibu agar suami atau keluarga memiliki ikatan psikologis lebih dekat dengan ibu hamil (20).

7. Alur Pencatatan dan pelaporan pemantauan kesehatan ibu



Gambar: 2.1 Alur pencatatan dan pelaporan pemantauan kesehatan ibu

B. Ibu hamil

1. Pengertian Ibu Hamil

Kehamilan yaitu fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

- a. Kehamilan Trimester pertama:0-12 Minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua :13-27 Minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga : 28-40 Minggu ⁽³¹⁾.

2. Komplikasi pada Masa Kehamilan

Komplikasi kehamilan secara umum diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu:

- a. Komplikasi obstetric langsung, meliputi: Perdarahan, Preeklamsi dan Eklamsi, Malpresentasi, Makrosomi, Hidramnion, Gemeli, Ketuban Pecah Dini, dan Partus Prematurus
- b. Komplikasi obstetric tidak langsung, antara lain: Penyakit Jantung, Hepatitis, Tuberculosis, Anemia, Malaria,Diabetes Mellitus
- c. Komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetric, yaitu komplikasi akibat kecelakaan ⁽³⁹⁾.

3. Faktor resiko Kehamilan

Faktor resiko yang berhubungan dengan komplikasi kebidanan disebabkan oleh terlalu tua atau terlalu muda masa kehamilan, jarak kehamilan yang terlalu dekat dan terlalu lama, serta Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan yang tidak sesuai standar ⁽⁴⁰⁾.

- a. Pengaruh Umur
- b. Jarak kehamilan
- c. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

C. Peran Serta Masyarakat

1. Pengertian peran serta masyarakat

Peran serta masyarakat adalah keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan sendiri. Di dalam peran serta masyarakat, setiap anggota diuntut suatu kontribusi dalam bentuk tenaga (*man*), uang (*money*), benda (*material*), dan ide (*Mind*)⁽²⁹⁾.

Pendekatan peran serta masyarakat di bagi menjadi 2 yaitu peran serta dengan paksaan (*enforcement participation*) yaitu masyarakat di paksa untuk berkontribusi dalam suatu program melalui perundang-undangan, peraturan, maupun dengan perintah lisan saja. Pendekatan peran serta selanjutnya yaitu peran serta masyarakat dengan persuasif dan edukasi adalah partisipasi masyarakat didasari oleh kesadaran, yang sukar ditumbuhkan dan memakan waktu lama. Peran serta ini dimulai dengan pemberian edukasi dan pendidikan yang jelas⁽²⁹⁾.

2. Metode Peran Serta Masyarakat

Metode peran serta masyarakat yang di pakai yaitu:

a. Pendekatan masyarakat

Diperlukan untuk memperoleh simpati masyarakat yang ditunjukkan terutama kepada pemimpin masyarakat, baik yang formal maupun informal.

b. Pengorganisasian masyarakat dan penentuan panitia

Dikoordinasikan oleh lurah atau kepala desa, dengan tim kerja yang dibentuk di setiap RT.

c. Survey diri (*community self survey*)

Setiap tim kerja di RT melakukan survey di wilayahnya masing-masing setelah itu diolah kemudian dipresentasikan kepada warganya.

d. Perencanaan Program

Perencanaan dilakukan oleh masyarakat sendiri setelah mendengarkan presentasi survei diri dari tim kerja. Dalam merencanakan program ini, perlu diarahkan terbentuknya dana sehat dan kader kesehatan.

e. Pelatihan

Pelatihan untuk kader kesehatan dilakukan secara sukarela dan harus dipimpin oleh dokter puskesmas. Selain bidang teknis medis, pelatihan juga meliputi manajemen kecil-kecilan dalam mengolah program-program kesehatan tingkat desa serta sistem pencatatan, pelaporan, dan rujukan.

f. Rencana Evaluasi

Dalam menyusun rencana evaluasi perlu ditetapkan kriteria-kriteria keberhasilan suatu program secara sederhana yang mudah dilakukan oleh masyarakat atau kader kesehatan ⁽²⁹⁾.

D. Pengembangan Sistem

1. Definisi Sistem

Terdapat 2 penekanan dalam pendefinisian suatu sistem, yaitu penekanan pada prosedur dan pada elemennya. Pada dasarnya 2 kelompok ini tidak saling berlawanan namun hanya mengetahui bagaimana cara mempelajari suatu sistem itu sendiri. Penekanan sistem pada prosedur di definisikan yaitu:

Suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau untuk menyelesaikan suatu susunan tertentu⁽⁴¹⁾.

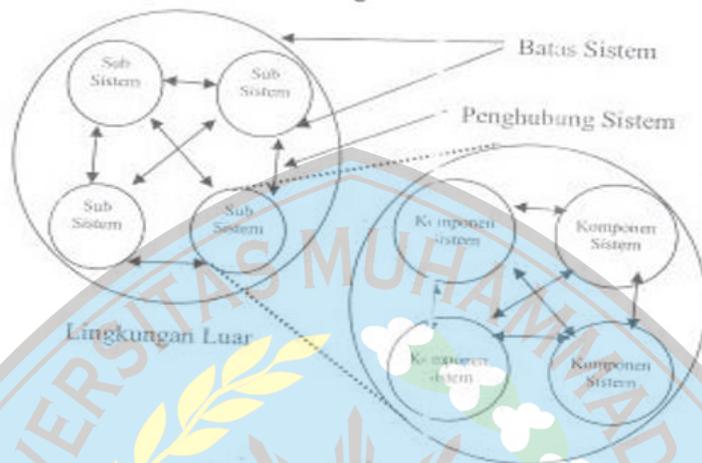
Sedangkan pada pendekatan yang menekankan elemen atau komponen didefinisikan sebagai:

Sekelompok elemen yang terintegrasi dengan maksud yang sama untuk mencapai suatu tujuan⁽⁴²⁾.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sistem adalah suatu prosedur atau elemen yang saling berhubungan satu sama lain dimana dalam sebuah sistem terdapat suatu masukan, proses dan keluaran, untuk mencapai tujuan yang diharapkan⁽⁴³⁾. Adapun karakteristik ataupun sifat-sifatnya yaitu:

- a. Komponen-komponen (*Components*)
- b. Penghubung sistem (*System Interface*)

- c. Lingkungan Luar (*Evironment*)
- d. Masukan sistem (*Output*)
- e. Pengolahan sistem (*Proses*)
- f. Sasaran dan tujuan



Gambar 2.2 Karakteristik Sistem

Sistem juga dapat di klasifikasikan dalam beberapa sudut pandang, meliputi :

- a. Sistem abstrak dan sistem fisik
 - b. Sistem alamiah dan sistem buatan
 - c. Sistem tertentu dan sistem tak tentu
 - d. Sistem tertutup dan sistem terbuka
2. Pengembangan sistem

Pengembangan sistem adalah penyusunan suatu sistem yang baru untuk menggantikan sistem yang lama secara keseluruhan atau memperbaiki sistem yang telah ada⁽⁴¹⁾. Sistem yang lama perlu diperbaiki atau diganti disebabkan karena adanya permasalahan-permasalahan yang timbul di sistem yang lama berupa:

- a. Ketidakberesan

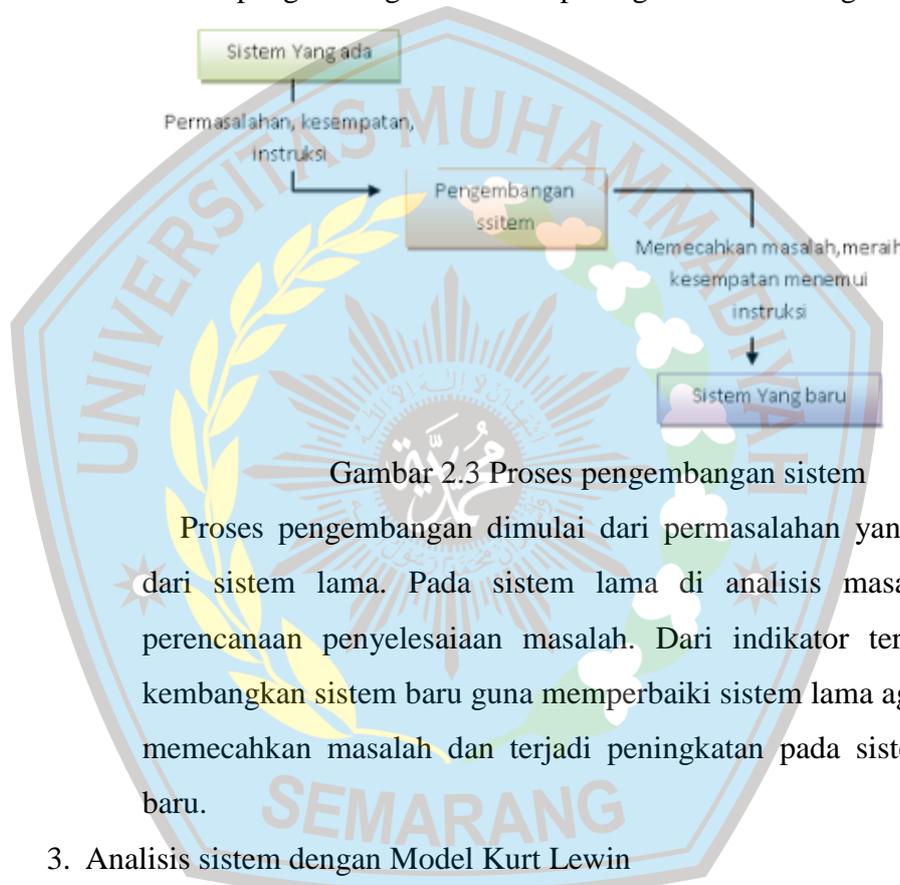
Ketidakberesan dalam sistem yang lama menyebabkan tidak dapat beroperasinya sistem sesuai dengan harapan. Ketidakberesan timbul akibat adanya kecurangan yang sengaja dan kesalahan yang tidak sengaja dilakukan sehingga kebenaran data harta kekayaan perusahaan kurang

terjamin, tidak efesienya operasi dan kebijakan manajemen yang tidak di taati.

b. Pertumbuhan Organisasi

Pertumbuhan organisasi seperti kebutuhan informasi, volume pengolahan data, serta prinsip akuntansi yang baru menyebabkan harus disusunnya suatu sistem yang baru ⁽⁴¹⁾.

Proses pengembangan sistem dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.3 Proses pengembangan sistem

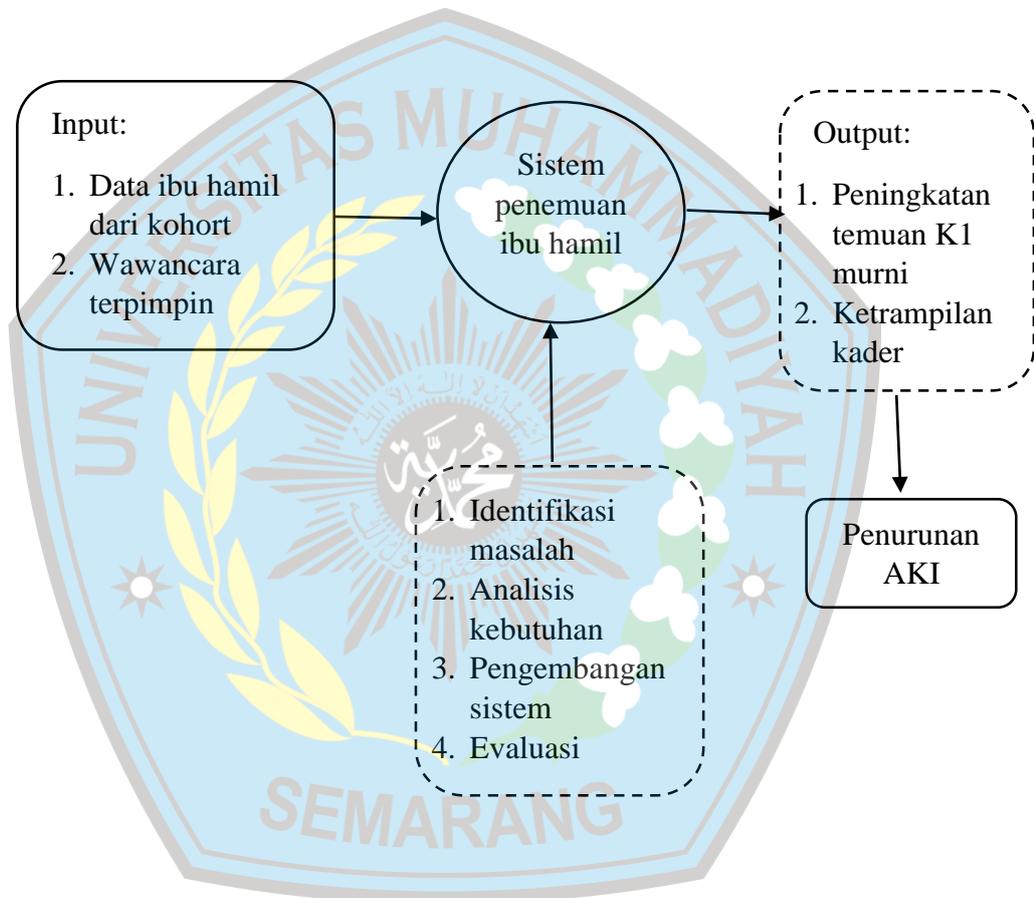
Proses pengembangan dimulai dari permasalahan yang timbul dari sistem lama. Pada sistem lama di analisis masalah dan perencanaan penyelesaian masalah. Dari indikator tersebut di kembangkan sistem baru guna memperbaiki sistem lama agar dapat memecahkan masalah dan terjadi peningkatan pada sistem yang baru.

3. Analisis sistem dengan Model Kurt Lewin

Kurt Lewin (1890-1947) dianggap sebagai orang yang pertama kali menyebut istilah penelitian tindakan *Action research* dengan empat komponen yaitu perencanaan, pelaksanaan tindakan, pengamatan, dan refleksi⁽⁴⁴⁾. Keempat komponen tersebut membentuk suatu siklus. Untuk mengatasi suatu masalah, dapat digunakan lebih dari satu siklus. Siklus-siklus tersebut saling berkaitan dan berkelanjutan. Siklus ke dua, dilaksanakan bila masih ada hal-hal yang kurang berhasil dalam siklus pertama begitu seterusnya.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan keterangan atau penjelasan dari situasi masalah berdasarkan pemikiran, hasil observasi, atau rujukan masalah atau situasi masalah yaitu faktor atau faktor-faktor yang berhubungan dengan situasi masalah ⁽³⁰⁾.



Keterangan :

Yang di teliti : -----

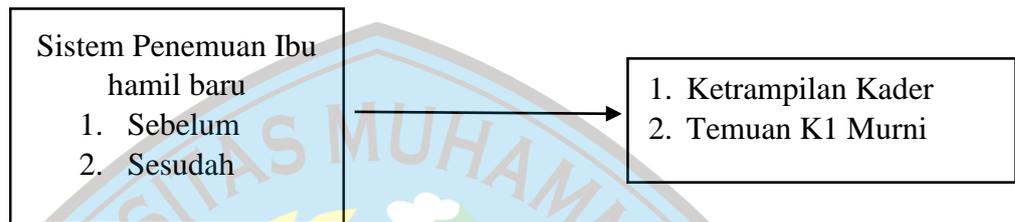
Yang tidak diteliti : _____

Gambar 2.5: Kerangka teori

F. Kerangka Konsep

Variabel bebas

Variabel terikat



Gambar 2.6: Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dan kerangka pemikiran tersebut di atas dapat dirumuskan hipotesis tindakan yaitu:

1. Ada perbedaan ketrampilan kader sebelum dan sesudah ada pengembangan sistem penemuan ibu hamil baru