

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Antenatal Care*

1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pelaksanaan perawatan yang diberikan pada ibu selama kehamilan (Sahasika, 2023). ANC adalah pelaksanaan memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Komariyah, 2022). ANC merupakan suatu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil terpenting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Tingginya angka kematian ibu dan bayi yaitu disebabkan rendahnya tingkat pengetahuan ibu dan frekuensi pemeriksaan ANC yang tidak teratur. Keteraturan ANC dapat ditunjukkan melalui frekuensi kunjungan, ternyata hal ini menjadi masalah karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin sehingga kelainan yang timbul dalam kehamilan tidak dapat terdeteksi sedini mungkin (Vianti dan Hasanah, 2021).

Pelayanan ANC adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan ANC, selengkapny mencakup banyak hal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik baik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus sesuai dengan risiko yang ada (Mahmud dan Ernawati, 2021).

2. Tujuan Utama *Antenatal Care*

Tujuan utama dari *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut (Nurkhayati dan Septavia, 2023).

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

3. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Standar pelayanan ANC terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b. Ukur tekanan darah Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA).
- c. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- d. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- e. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
- g. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.
- h. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Temu wicara (konseling): informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Fawaid, 2020).

4. Indikator Pelayanan *Antenatal Care*

a. Kunjungan Ke-1 (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

hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapa pun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Fawaid, 2020).

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) (Fawaid, 2020).

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 (Fawaid, 2020).

5. Manfaat *Antenatal Care*

- a. Membantu ibu dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran dan kedaruratan yang mungkin terjadi.
- b. Mendeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang timbul selama kehamilan, baik yang bersifat medis, bedah atau obstetrik.
- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta bayi dengan memberikan pendidikan, suplemen dan imunisasi.
- d. Membantu mempersiapkan ibu untuk menyusui bayi, melalui masa nifas yang normal, serta menjaga kesehatan anak secara fisik, psikologis dan sosial (Marice dan Astuti, 2021).

6. Faktor yang Mempengaruhi *Antenatal Care*

Banyak faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.

a. Usia

Usia ibu hamil merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kunjungan ANC. Ibu dengan usia reproduksi sehat (20–35 tahun) cenderung lebih sadar akan pentingnya perawatan kehamilan dibandingkan dengan ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Ibu yang terlalu muda atau terlalu tua sering kali mengalami keterbatasan informasi atau menghadapi risiko kehamilan yang lebih tinggi, sehingga membutuhkan pendekatan edukasi dan pendampingan yang berbeda (Putri, 2024).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya ANC. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih

tinggi umumnya memiliki kesadaran dan pengetahuan yang lebih baik mengenai risiko kehamilan, manfaat ANC, dan pentingnya kesehatan diri serta janin. Beberapa penelitian menemukan bahwa ibu dengan pendidikan menengah ke atas lebih rajin memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan ibu yang tidak mengenyam pendidikan formal (Putri, 2024).

c. Pekerjaan

Status pekerjaan ibu juga dapat memengaruhi kunjungan ANC. Ibu yang bekerja, khususnya yang memiliki waktu kerja padat, sering kali mengalami kesulitan dalam mengatur waktu untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk menghadiri kunjungan ANC. Namun, pekerjaan juga bisa meningkatkan kemampuan finansial untuk mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas (Putri, 2024).

d. Paritas

Paritas, yaitu jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu, turut mempengaruhi perilaku kunjungan ANC. Ibu dengan paritas rendah (misalnya, anak pertama) biasanya lebih patuh terhadap jadwal ANC karena masih minim pengalaman. Sementara itu, ibu dengan paritas tinggi cenderung merasa lebih percaya diri dan menganggap bahwa pemeriksaan kehamilan tidak terlalu penting, karena merasa telah berpengalaman dalam proses kehamilan sebelumnya (Putri, 2024).

e. Jarak

Ketersediaan dan kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan sangat menentukan keberhasilan program ANC. Jarak tempat tinggal dengan fasilitas

kesehatan, ketersediaan tenaga medis, waktu pelayanan, dan kualitas layanan menjadi pertimbangan ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Di beberapa wilayah, faktor geografis seperti kondisi jalan dan transportasi menjadi hambatan utama dalam pemanfaatan layanan ANC (Putri, 2024).

f. Dukungan Suami dan Keluarga

Dukungan dari suami dan anggota keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan ANC. Suami yang aktif terlibat dan memberikan dukungan emosional maupun finansial cenderung mendorong ibu untuk lebih rajin mengontrol kehamilannya. Begitu juga dengan peran keluarga yang memberi semangat dan informasi, sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk kesehatan ibu (Putri, 2024).

g. Sosial Budaya

Faktor sosial budaya berpengaruh besar terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Nilai, norma, kebiasaan, serta pengaruh tokoh masyarakat seperti tokoh adat atau agama dapat menentukan sikap ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan. Dalam beberapa komunitas, kehamilan dianggap sebagai proses alami yang tidak memerlukan intervensi medis, sehingga kunjungan ANC menjadi diabaikan. Selain itu, peran suami dan keluarga dalam pengambilan keputusan juga memengaruhi akses ibu terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan edukatif yang mempertimbangkan latar belakang sosial budaya sangat penting untuk meningkatkan cakupan ANC (Putri, 2024).

B. Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizal Hamdhani dkk. (2024), diketahui bahwa karakteristik maternal memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada kunjungan pertama (K1 murni). Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa penting untuk memprioritaskan dan memperhatikan aspek-aspek dari karakteristik maternal pada ibu hamil agar target kunjungan ANC dapat tercapai. Karakteristik maternal memiliki hubungan yang kompleks dengan kepatuhan kunjungan ANC, sehingga diperlukan upaya peningkatan kunjungan ANC melalui pendekatan yang holistik dan mempertimbangkan berbagai aspek demi tercapainya kesehatan ibu hamil yang optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati dan Feni (2015) menunjukkan bahwa setengah dari responden merupakan ibu multigravida, dan hampir seluruhnya (83,3%) tidak melakukan kunjungan K1 murni. Berdasarkan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai $p = 0,01 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan tercapainya K1 murni. Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa semakin sering ibu hamil mengalami kehamilan (multigravida), maka kecenderungan untuk tidak melakukan K1 murni semakin tinggi. Oleh karena itu, diharapkan bidan dapat memberikan penyuluhan mengenai pentingnya kunjungan K1 murni, terutama saat kegiatan Posyandu, agar penyuluhan tidak hanya ditujukan kepada ibu hamil baru, tetapi juga kepada ibu multigravida.

Hasil penelitian Anggun (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kunjungan ANC. Hal ini didasarkan pada

asumsi bahwa ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih sedikit untuk melakukan pemeriksaan kehamilan karena lebih banyak menghabiskan waktu di tempat kerja. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Penelitian oleh Oktari dan Sari (2020) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, usia, dan pekerjaan dengan kunjungan pertama ANC di Bidan Praktik Mandiri Yusida Edward pada tahun 2020. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggun (2015) yang dilakukan di BPM Hj. Maimunah Kertapati Palembang, yang menyimpulkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan $\geq$ SMA sebanyak 29 orang (65,9%) lebih banyak melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 15 orang (34,1%).