

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2020) bahwa, pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda. Pengetahuan yang dimaksud disini adalah pengetahuan atau wawasan ibu hamil mengenai tanda tanda bahaya yang terdapat dan rawan sekali terjadi pada ibu selama hamil.

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan berperan penting dalam mendeteksi secara dini tanda bahaya kehamilan. Pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan berhubungan positif dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC (Norfitri et al., 2024).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

Menurut Wulandari & Laksono (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima dan memahami informasi.

b. Pengalaman

Pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain yang diamati dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

c. Informasi

Akses terhadap sumber informasi, seperti media, buku, atau tenaga kesehatan, berperan dalam meningkatkan pengetahuan.

d. Sosial dan Budaya

Lingkungan sosial dan budaya di sekitar seseorang dapat membentuk cara berpikir dan menerima informasi.

e. Ekonomi

Kondisi ekonomi berpengaruh terhadap akses seseorang dalam mendapatkan layanan kesehatan dan informasi Kesehatan.

3. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2020).

Klasifikasi tingkat pengetahuan sering kali diukur dengan memberikan skor pada jawaban responden, di mana jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Setelah itu, persentase skor yang diperoleh dibandingkan dengan skor maksimal untuk menentukan kategori pengetahuan. Menurut Arikunto (2019) pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori berdasarkan nilai, berikut adalah kategori yang digunakan:

a. Baik: Jika $\geq 76\%$ dari total skor maksimal

b. Cukup: Jika 56% hingga 75% dari total skor maksimal

c. Kurang: Jika persentase skor $< 56\%$ dari total skor maksimal

B. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Pengertian

Menurut WHO (2016), tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang muncul selama kehamilan atau periode antenatal yang menunjukkan adanya komplikasi serius dan apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

2. Macam-macam tanda bahaya kehamilan

Menurut Dewie (2021), tanda bahaya kehamilan didefinisikan sebagai tanda atau gejala yang menunjukkan adanya bahaya yang dapat terjadi selama proses kehamilan. Apabila tanda-tanda ini tidak terdeteksi secara dini, dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk kematian pada ibu hamil. Tanda bahaya kehamilan tersebut meliputi:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada hamil muda maupun tua adalah salah satu tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh seorang ibu hamil. Jika hal ini terjadi segeralah pergi ke pusat kesehatan atau petugas kesehatan yang ada. Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan sebelum 3 bulan bisa merupakan adanya tanda keguguran. Janin mungkin masih bisa dapat diselamatkan dan ibu perlu mendapat pertolongan medis agar kesehatannya terjaga. Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat pada ibu yang terlambat haid 1-2 bulan, merupakan keadaan yang sangat berbahaya. Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit perdarahannya tetap menjadi ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin.

Perdarahan pada kehamilan dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Trimester I (Usia kehamilan 0-12 minggu)

Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti abostus, molahidatidosa, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET).

2) Trimester II (Usia kehamilan 12-28 minggu) dan trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu).

Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti *plasenta previa* atau *solutio plasenta*.

b. Sakit kepala yang hebat

Ibu hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan, sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah nyeri kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadang-kadang nyeri kepala yang hebat tersebut ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat merupakan gejala pre- eklamsi, pre- eklamsi terbagi menjadi 2 yaitu:

1) Pre-eklamsi ringan, terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut:

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada terlentang atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau kenaikan distolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Protein urin memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1 + atau 2 pada urin kateter atau *midstream*.

2) Pre-eklamsi berat

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, protein urin 5 gram atau lebih per liter. Oliguria yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam.

- b) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium.
- c) Terdapat edem paru dan sianosis.
- d) Masalah penglihatan

Penglihatan kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edem pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelaianan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan disertai nyeri kepala hebat juga merupakan tanda pre- eklamsi.

c. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain, hal ini bisa merupakan tanda pre- eklamsi. Edem adalah penumpukan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya diketahui oleh kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari dan muka. Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu masih dapat dianggap normal, tetapi bila 1 kg setiap minggu beberapa kali, ini perlu diwaspadai.

d. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah adalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelvis, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih dan infeksi lainnya.

e. Gerakan janin berkurang

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau ke 24. Jika janin tidur maka gerakan akan melemah dan janin bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode jam. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dalam total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali per hari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu apabila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

f. Demam

Ibu hamil yang menderita demam $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Banyak yang menganggap demam atau panas tinggi yang terjadi mungkin hanya disebabkan penyakit lain seperti flu atau kelelahan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit.

g. Mual muntah yang berlebihan

Ibu hamil yang mengalami muntah adalah gejala wajar dan sering ditemukan di trimester 1 pada saat usia kehamilan 1-3 bulan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, gejala ini akan hilang sedikit demi sedikit di akhir trimester pertama. Akan tetapi ada kalanya keluhan ini makin bertambah berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum ibu buruk, keluhan

ini disebut *hyperemesis gravidarum*. Keadaan mual dan muntah yang terus menerus karena akan mengganggu pertumbuhan janin dan memperburuk keadaan ibu dan janin.

h. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik, bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Tanda-tanda bahaya kehamilan ini telah tercantum dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak. Ibu hamil yang mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan harus segera menemui tenaga kesehatan agar mendapat penanganan kegawatdaruratan dan mendapatkan perawatan lebih lanjut.

C. Keteraturan Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian

Keteraturan merupakan suatu keadaan yang mencerminkan adanya kepatuhan terhadap norma atau aturan yang berlaku dalam kehidupan sosial. Keteraturan ini menunjukkan bahwa individu atau kelompok mengikuti kaidah-kaidah yang telah disepakati dan kepatuhan digunakan untuk perilaku masyarakat (Dr. Isdairi et al., 2021).

Keteraturan *Antenatal Care* (ANC) adalah serangkaian pemeriksaan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau perkembangan kehamilan, mendeteksi dini komplikasi, dan memberikan edukasi kesehatan. Ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan ANC sesuai standar yang ditentukan oleh pemerintah (Armaya, 2018).

Kementerian Kesehatan RI (2021), menyatakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan *ANC* adalah cakupan K1 dan K6 dengan tenaga kesehatan sesuai standar dan waktu kunjungan yang telah ditetapkan Keteraturan yaitu disarankan melakukan minimal 6 kali kunjungan *ANC*, yang terbagi menjadi:

- a. 1 kali kunjungan pada trimester pertama
- b. 2 kali kunjungan pada trimester kedua
- c. 3 kali kunjungan pada trimester ketiga

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi keteraturan *ANC*

Hasil-hasil penelitian terdahulu menemukan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keteraturan *ANC* adalah sebagai berikut:

- a. Pengetahuan ibu hamil

Tingkat pemahaman ibu hamil tentang pentingnya *ANC* berperan signifikan dalam keteraturan kunjungan. Ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

- b. Dukungan keluarga

Keluarga, terutama suami, memiliki peran penting dalam mendorong ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya. Dukungan emosional dan praktis dari keluarga dapat meningkatkan keteraturan kunjungan *ANC* (Immaya, 2023).

- c. Akses ke fasilitas Kesehatan

Ketersediaan dan kemudahan akses ke fasilitas kesehatan mempengaruhi frekuensi kunjungan *ANC*. Jarak yang jauh atau transportasi yang sulit dapat menjadi hambatan bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan secara teratur

(Mwenebanda et al., 2024).

d. Paritas

Ibu yang baru pertama kali hamil (*primigravida*) mungkin lebih rajin dalam melakukan kunjungan *ANC* dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya (*multigravida*) (Suparni, 2024).

3. Pengukuran keteraturan

Ketidakteraturan dapat diukur dengan berbagai metode tergantung pada konteksnya. Jika dikaitkan dengan kesehatan, khususnya keteraturan ibu hamil dalam melakukan *ANC*, maka ketidakteraturan dapat diukur dengan melihat frekuensi dan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan sesuai standar yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan tahun 2021 yaitu:

- a. Teratur : Jika ibu melakukan K1 hingga K6 sesuai jadwal yang dianjurkan, K1 yang ditetapkan adalah K1 murni yaitu kunjungan pertama ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu.
- b. Tidak Teratur : Jika ibu tidak menyelesaikan seluruh kunjungan *ANC*, baik jumlah maupun waktu kunjungan yang tidak sesuai.

D. *Antenatal Care*

1. Pengertian

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 mengatur tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Dalam peraturan ini, Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, yang dikenal sebagai Pelayanan *Antenatal Care* (*ANC*),

didefinisikan sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum proses persalinan, dengan tujuan memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal.

Menurut Kemenkes RI. (2021), pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan *antenatal* harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan Kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

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

gizi ibu hamil.

- g. Menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi

2. Standar pelayanan *antenatal care*

Menurut Kemenkes RI. (2021), dalam melakukan pemeriksaan *ANC*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

- b. Ukur tekanan darah

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

- c. Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas / Lila)

Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana

ukuran lila kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri

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

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin, bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian

imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Imunisasi TT 1, tidak ada selang waktu minimal pemberian imunisasi TT berikutnya, sebagai langkah awal pembentukan tubuh terhadap penyakit tetanus.
- 2) Imunisasi TT 2, jarak 1 bulan setelah TT 1, lama perlindungan 3 tahun.
- 3) Imunisasi TT 3, jarak 6 bulan setelah TT 2, lama perlindungan 5 tahun.
- 4) Imunisasi TT 4, jarak 12 bulan setelah TT 3, lama perlindungan 5 tahun.
- 5) Imunisasi TT 5, jarak 12 bulan setelah TT 4 $\geq$, lama perlindungan 4 $\geq$ 25 tahun.

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Setiap ibu hamil untuk mencegah anemia gizi besi harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes, 2018).

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

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

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Pemeriksaan dilakukan apabila ibu hamil belum diketahui golongan darahnya.

2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuhkembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria (endemis sedang dan tinggi) Dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak

pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria (endemis rendah) dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes Sifilis

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

7) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counseling (PITC)* atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus perdarahan dan preeklamsi / eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi risiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin

(golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (gluko protein urin) dan tes kehamilan.

i. Tatalaksana / penanganan kasus

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

j. Temu wicara (konseling)

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

1) Kesehatan ibu

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

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

3) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

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

dibawa ke fasilitas kesehatan.

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

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

5) Asupan gizi seimbang selama hamil

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

6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

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

7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling

Di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negatif selama hamil, menyusui

dan seterusnya.

8) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

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

9) KB paska persalinan

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

10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*)

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

E. Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan

Keteraturan Antenatal Care

Nisa dan Rahmanindar (2023), mengemukakan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan memainkan peran penting dalam meningkatkan keteraturan melakukan ANC. Berdasarkan teori *Health Belief Model (HBM)*,

seseorang akan cenderung mengambil tindakan pencegahan jika mereka:

1. Menyadari adanya ancaman atau risiko (*perceived threat*).
2. Memahami manfaat dari tindakan yang diambil (*perceived benefit*).
3. Merasa mampu untuk melakukannya (*self-efficacy*).

Ibu hamil yang memahami tanda bahaya kehamilan lebih cenderung memandang pentingnya kunjungan ANC untuk mencegah komplikasi. Penelitian Raihana Norfitri et al (2024) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi tentang tanda bahaya memiliki tingkat kepatuhan ANC yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah.

F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Keteraturan Antenatal Care

Menurut Immaya et al. (2024), faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan keteraturan ANC sebagai berikut:

1. Informasi / media sosial

Ketersediaan informasi melalui bidan, media, atau penyuluhan kesehatan

2. Paritas

Artinya ibu hamil dengan pengalaman atau ibu yang hamil anak kedua dan seterusnya mempunyai pengalaman sehingga mengetahui pengaruh baiknya melakukan pemeriksaan kehamilan rutin .

3. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir seseorang, Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau lebih tua, sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi

lebih tinggi dalam memeriksakan kehamilan.

4. Pendidikan

Pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan yaitu ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi tentu mudah memahami dan lebih peka terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan.

5. Jarak rumah dengan fasilitas Kesehatan

Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan juga dapat mempengaruhi keteraturan Ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan karena ibu hamil cenderung malas karena jarak terlalu jauh.

6. Dukungan Suami/ keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam memberikan dorongan bagi ibu hamil Untuk memanfaatkan layanan ANC secara teratur karena semakin ibu hamil dukungan maka sering pula pemeriksaan kehamilan dapat tercapai dengan baik.

7. Status sosial ekonomi

Tingkat pendapatan keluarga dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk mengakses informasi dan layanan Kesehatan.

G. Peran Bidan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil

Menurut Awanda et al. (2023), bidan memiliki peran sentral dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan pentingnya keteraturan ANC. Beberapa intervensi yang dapat dilakukan bidan meliputi:

1. Penyuluhan kesehatan

Memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan selama kunjungan ANC.

2. Konseling individu

Membantu ibu hamil memahami pentingnya keteraturan ANC untuk kesehatan ibu dan janin.

3. Pemantauan rutin

Mendorong ibu hamil untuk mematuhi jadwal kunjungan ANC sesuai rekomendasi.

4. Penggunaan media edukasi

Seperti *leaflet*, poster, atau aplikasi berbasis teknologi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan.