

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, tidak mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir dan terbagi dalam tiga trimester (Ratnasari dkk, 2025). Menurut Federasi *Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi (*implantasi*). Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma (Ratnasari dkk, 2025).

Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesenambungan dan terdiri atas ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (*implantasi*) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur/aterm (Ratnasari dkk, 2025). Meskipun setiap peristiwa dalam rentang waktu tersebut merupakan pengalaman yang positif dan memuaskan, namun banyak juga yang merasakan ketidaknyamanan, kesehatan yang buruk dan bahkan mengalami komplikasi yang mengarah pada kematian. Pengalaman kehamilan yang positif

memerlukan perawatan maternitas yang memperhatikan kebutuhan ibu, serta berdasarkan pada etika dan kewenangan bidan sebagai penyedia layanan kesehatan (Anggorodiputro, 2024).

2. Diagnosis kehamilan

Pengetahuan dini mengenai status kehamilan sangat penting bagi kesehatan ibu hamil dan embrio yang sedang berkembang di dalam rahim. Semakin cepat seorang ibu hamil mengetahui status kehamilannya, semakin cepat dia dapat mulai membuat pilihan yang tepat bagi dirinya dan janinnya, dan semakin cepat pula dia dapat mencari perawatan prenatal. Hal ini sangat penting terutama bagi seorang perempuan yang tidak berencana untuk hamil, karena pasien-pasien ini kemungkinan besar belum mengambil langkah menuju konsepsi yang sehat dan kondisi tersebut paling membutuhkan perawatan prenatal (Anggorodiputro, 2024).

Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dikelompokkan dalam tiga kategori, yakni tanda pasti, tanda tidak pasti, dan tanda mungkin hamil. Berikut penjabarannya:(Andreani, 2020)

a. Tanda tidak pasti hamil (persumtif)

- 1) *Amenorrhea* (terlambat datang bulan). Pada kehamilan akan terjadi dinding dalam rahim (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga tidak terjadi haid. *Amenorrhea* tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor *hipofisis*, perubahan faktor lingkungan, malnutrisi, dan gangguan emosional.
- 2) Mual dan muntah, dalam dunia kedokteran sering dikenal dengan istilah *morning sickness* karena munculnya lebih sering pagi hari. Pada kehamilan

muda seringkali terjadi penurunan berat badan yang disebabkan oleh mual muntah dan nafsu makan menurun.

- 3) *Mastodinia*, adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan oleh payudara membesar. Vaskularisasi bertambah *asinus* dan duktus berpoliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.
- 4) *Quickening*, persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari pada usia kehamilan 16-20 minggu.
- 5) Sering BAK.
- 6) Konstipasi, terjadi karena efek relaksasi hormon progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.
- 7) Perubahan berat badan, pada kehamilan 2-3 bulan biasanya terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan mual muntah.
- 8) Perubahan warna kulit, perubahan warna kulit kehitaman pada pipi biasanya terjadi pada usia kehamilan 16 minggu. Warna areola dan puting susu menjadi lebih gelap. Pada abdomen dan payudara dapat terjadi perubahan warna yang disebut *striae gravidarum*. Perubahan ini disebabkan oleh stimulasi *Melanocyte Stimulating Hormone (MSH)*.
- 9) Ngidam.
- 10) Pingsan.
- 11) Lelah (*Fatigue*), disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolic Rate (BMR)* dalam trimester pertama kehamilan
- 12) *Varises*.
- 13) *Epulis*, ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae* yang terjadi pada trimester

pertama.

b. Tanda-tanda kemungkinan hamil (dugaan hamil)

- 1) Perubahan pada uterus
- 2) Tanda *Piskacek's*, yaitu uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.
- 3) Suhu basal sesudah ovulasi akan tetap tinggi terus antara 37,2°C - 37,8°C.
- 4) Tanda *Hegar*, berupa pelunakan bagian *ismus uteri* jika dilakukan penekanann pada daerah tersebut akan terkesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan, mulai terlihat di minggu ke 6 dan akan lebih jelas di minggu ke 7-8.
- 5) Tanda *Goodells*, serviks akan teraba lebih lunak pada pemeriksaan *bimanual*.
- 6) Tanda *Chadwick*, vagina dan vulva akan tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividae*) sebagai akibat hipervaskularisasi pembuluh darah alat genetalia.
- 7) Tanda *Mc Donald*, fundus uteri dan serviks lebih mudah difleksikan dan tergantung lunak atau tidaknya jaringan ismus.
- 8) Pembesaran abdomen, pembesaran perut menjadi nyata setelah usia kehamilan 16 inggu karena uterus sudah kekluar dari rongga panggul.
- 9) Kontraksi uterus, tanda ini muncul belakangan, ibu akan mengeluh perutnya kencang tapi tidak disertai rasa sakit.
- 10) Pemeriksaan tes biologis kehamilan menunjukkan hasil positif.

c. Tanda pasti kehamilan.

Indikator pasti hamil dengan ditemukan keberadaan janin secara jelas dan dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.

- 1) Denyut jantung janin.

Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan *stethoscope laenec* pada usia kehamilan 17-18 minggu atau dengan *dopler* DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi.

2) Gerakan janin dalam rahim.

Janin mulai bergerak pada usia kehamilan 12 minggu, namun baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Bagian-bagian janin dapat diraba dengan jelas sejak usia kehamilan 20 minggu.

3) Terlihat bagian-bagian janin dalam pemeriksaan USG.

USG memungkinkan untuk melihat jantung kehamilan (*gestasional sac*) diusia kehamilan 5-7 minggu. Pergerakan jantung akan terlihat di 42 hari setelah konsepsi atau sekitar minggu ke 8.(Andreani, 2020)

3. Pembagian trimester kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Ratnasari dkk, 2025). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu:

a. Kehamilan trimester 1 antara 0-12 minggu

Trimester pertama adalah minggu pertama sampai 12 minggu dan termasuk pembuahan. Pembuahan terjadi ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, dimana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai saat terjadi pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 8 minggu. Awal periode janin

dimulai sejak 8 minggu setelah pembuahan atau 10 minggu sejak setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Kehamilan trimester pertama merupakan kehamilan yang paling rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan yang dapat bersifat fisiologis atau patologis. Gejala pada trimester pertama umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil dan sering cepat Lelah, emosi tidak stabil, lebih cepat marah, juga penurunan libido seksual.(Ratnasari dkk, 2025)

b. Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu

Pergerakan janin sudah dapat dirasakan pada pertengahan trimester dua. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi sudah dapat bertahan hidup di luar kandungan jika diberi perawatan medis berkualitas tinggi. Pada trimester II juga terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam dan payudara yang semakin besar, diikuti dengan perut bagian bawah terlihat semakin membesar. Bayi kadang-kadang terasa bergerak, denyut jantung meningkat, kaki, tumit, dan betis kadang membengkak, gatal pada permukaan kulit bagian perut, kadang disertai dengan sakit pinggang dan gangguan pada usus besar (konstipasi/sembelit), emosi menjadi lebih stabil dan seluruh perhatian tertuju pada sang bayi yang akan lahir.

c. Kehamilan trimester III antara 28-40 minggu

Trimester tiga dimulai sejak usia kandungan 29 minggu samapi 40 minggu dan berakhir dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh rahim akan terisi penuh oleh tubuh bayi sehingga bayi tidak bebas atau tidak banyak berputar Pada trimester II bayi mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, putting

susu semakin hitam dan membesar, kadang-kadang terjadi kontraksi ringan dan suhu tubuh meningkat, cairan vagina meningkat dan kental, emosi mulai tidak stabil, perasaan gembira disertai cemas menunggu kelahiran bayi. (Ratnasari dkk, 2025).

B. Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian ANC

Antenatal Care merupakan program pelayanan kesehatan yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik terhadap ibu hamil dengan tujuan menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas, serta mengupayakan bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat. Selain itu, *Antenatal Care* bertujuan memantau kemungkinan risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi secara optimal, serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Anggorodiputro, 2024)

Antenatal Care merupakan perawatan dan pemantauan yang diberikan pada ibu hamil sepanjang masa kehamilan untuk memastikan bahwa kesehatan ibu dan janin terjaga dengan baik. Asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan. Asuhan ini mencakup serangkaian tindakan medis dan non-medis yang bertujuan untuk mengawasi kondisi ibu dan janin secara keseluruhan. Asuhan antenatal bukan hanya sekedar pemeriksaan fisik, tetapi juga mencakup penyuluhan, edukasi, dan dukungan emosional kepada ibu hamil mengenai beberapa aspek yang berkaitan dengan kesehatan selama kehamilan (Sugesti R, 2024). Melalui asuhan antenatal yang baik komplikasi yang berpotensi membahayakan ibu atau janin dapat dicegah atau dideteksi lebih awal, sehingga

dapat diambil langkah-langkah pencegahan yang tepat. Dengan memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safe motherhood* dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Mariani, 2024)

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemeriksaan ANC minimal delapan kali selama kehamilan guna meningkatkan kualitas pelayanan, menurunkan angka kematian perinatal, serta meningkatkan kualitas perawatan ibu hamil. Delapan kali kunjungan ANC meliputi kontak pertama dengan petugas Kesehatan pada umur kehamilan ± 12 minggu, kedua pada umur kehamilan ± 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan ± 26 minggu, kontak keempat pada umur kehamilan ± 30 minggu, kontak kelima umur kehamilan ± 34 minggu, kontak ke enam umur kehamilan ± 36 minggu, kontak ke tujuh umur kehamilan ± 38 minggu, kontak ke delapan umur kehamilan 40 minggu (Priyanti S, 2020).

2. Tujuan ANC

Tujuan dilakukan pemeriksaan antenatal yaitu:(Anggorodiputro, 2024)

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan

bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Manfaat ANC

Asuhan antenatal memberikan manfaat yaitu dengan menemukan berbagai kelainan yang menyertai ibu hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah –langkah dalam penolong persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu dan perkembangan janin berkaitan (Riska, 2024).

4. Tempat pelayanan ANC

Tempat pemberian pelayanan ANC dapat bersifat statis dan aktif meliputi:(Amelia, 2023)

- a. Puskesmas / Puskesmas Pembantu.
- b. Pondok bersalin desa.
- c. Posyandu.
- d. Rumah penduduk (pada kunjungan rumah).
- e. Rumah sakit pemerintah/ swasta.
- f. Rumah sakit bersalin.
- g. Tempat praktek swasta (bidan dan dokter).

E. Kebijakan program pelayanan ANC

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), pada dasarnya

mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” yaitu meliputi: Keluarga Berencana, *Antenatal Care*, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan Obstetri. Pendekatan pelayanan obstetric dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang mempunyai tiga pesan kunci yang menjadi peranan yaitu:

- a. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- b. Setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
- c. Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Anggorodiputro, 2024).

F. Standar pelayanan ANC

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) (Anggorodiputro, 2024).

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) terbaru sesuai standar pelayanan minimal dilakukan minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan, dengan rincian satu kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), dua kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu), serta minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga

(Kementerian Kesehatan, 2021).

Standar pelayanan ANC terpadu minimal adalah 12T sebagai berikut:(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

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 kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg penambahan setiap bulannya, menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada bumil.

b. Ukur tekanan darah

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>140/90$ mmHg).

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK.

d. Ukur tinggi puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

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 dilakukan untuk mengetahui letak janin.

f. Skrining status imunisasi tetanus

Skринing status imunisasi dilakukan dengan menentukan status imunisasi ibu hamil dan memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai dengan riwayat imunisasi sebelumnya. Pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT yang dimiliki saat ini. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian tablet Fe 1x1 hari dan diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih atau jus yang mengandung vitamin C untuk membantu proses penyerapan.

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) dan pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

j. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: hasil kunjungan, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, asupan gizi seimbang, kesiapan mental, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan masa nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi setelah persalinan, inisiasi menyusui dini,

perawatan bayi baru lahir, pemberia ASI eksklusif, dan sebagainya seputar kesehatan ibu hamil.

k. Temu kelainan/penyakit dengan USG

USG dilakukan minimal dua kali selama masa kehamilan yaitu pada trimester pertama dan ketiga yang dilakukan oleh dokter.

l. Temu kembali (kunjungan ulang) dan skrining kesehatan jiwa.

C. Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)

1. Pengertian kunjungan pertama (K1)

Kunjungan pertama ibu hamil (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tenaga kesehatan pada trimester pertama yaitu sejak minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14 (Anggorodiputro, 2024).

Kunjungan pertama (K1) diklasifikasikan menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kunjungan pertama ibu hamil ke fasilitas kesehatan yang dilakukan pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), sedangkan K1 akses adalah kunjungan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan tanpa memperhatikan usia kehamilan (Kementerian Kesehatan, 2021). K1 murni sangat dianjurkan karena pada periode ini merupakan waktu pembentukan sekaligus perkembangan pesat dari semua sistem dan organ tubuh janin sehingga janin sangat berisiko besar mengalami cacat bawaan (Damayanti R, 2022).

Pemeriksaan yang dilakukan pada K1 adalah:

a. Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil

Anamnesis: kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, factor resiko infeksi saluran reproduksi, dan lainnya, riwayat kesehatan ibu sekarang: hipertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi, autoimun, diabetes dan lainnya, skrining status imunisasi tetanus, riwayat perilaku berisiko satu bulan sebelum hamil: merokok, minum alkohol, minum obat-obatan, pola makan berisiko, aktifitas fisik, pemakaian kosmetik, dan lain-lain. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (termasuk keguguran, hamil kembar dan lahir mati). Riwayat penyakit keluarga: hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, hepatitis B, HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

b. Pemeriksaan fisik umum

Meliputi kondisi umum, tingkat kesadaran, pemeriksaan konjungtiva dan sklera, kondisi kulit, leher, mulut dan gigi, THT (telinga, hidung, tenggorokan), jantung paru-paru, perut, serta ekstremitas, pengukuran berat badan dan tinggi badan. Tanda-tanda vital yang diperiksa mencakup tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan frekuensi pernapasan.

c. Pemeriksaan terkait kehamilan

Lingkar lengan atas, penentuan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil, skrining preeklamsi.

d. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan

Pemeriksaan laboratorium meliputi tes kehamilan, pengukuran kadar hemoglobin darah, penentuan golongan darah, pemeriksaan malaria di daerah

endemis, HIV, sifilis, dan hepatitis B, dan tes lain sesuai indikasi. Pemeriksaan USG dan EKG dilakukan oleh dokter pada kunjungan pertama jika diperlukan. Dokter menentukan status kehamilan (GPA), apakah kehamilan normal atau mengalami komplikasi, serta mencantumkan jenis komplikasinya jika ada. Dokter kemudian memberikan rekomendasi pelaksanaan Antenatal Care (ANC) di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), konsultasi dengan dokter spesialis, atau rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Pada kondisi khusus, jika terjadi wabah tertentu, dilakukan skrining awal sebelum melanjutkan pemeriksaan (Sukarini, 2025).

2. Tujuan kunjungan pertama (K1)

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020) adalah:

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.

b. Tujuan khusus

Tujuan khusus kunjungan pertama ibu hamil (K1) adalah menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI; meminimalkan “*missed 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 sedini mungkin pada ibu hamil; dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada.

3. Manfaat kunjungan pertama (K1)

Manfaat kunjungan pertama ibu hamil (K1) antara lain:(Setiana, 2024)

a. Bagi ibu

- 1) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum.
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jaman dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.
- 3) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- 4) Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

b. Bagi janin

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

4. Standar pelayanan kunjungan pertama (K1)

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan/ data subjektif yang dikaji dari ibu meliputi: anamnesis (identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat penyakit yang dulu dan sekarang, masalah-masalah yang timbul dalam kehamilan sekarang, riwayat sosial ekonomi, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum

kehamilan (Anggorodiputro, 2024).

Maksud dari anamnesa adalah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan sekarang dan kehamilan terdahulu, kesehatan umum, kondisi sosio ekonomi. Pada kunjungan antenatal pertama bidan dapat menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan. Setelah mengetahui umur kehamilan dengan tepat, petugas kesehatan dapat memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan yang lebih baik (Anggorodiputro, 2024).

D Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Pertama (K1)

1. Umur ibu

Umur merupakan lamanya waktu hidup responden (ibu hamil) yang dihitung sejak lahir hingga saat penelitian dilakukan dan dinyatakan dalam satuan tahun penuh, sebagaimana tercantum dalam kuesioner penelitian. Usia dapat memengaruhi pola pikir dan kemampuan pengambilan keputusan seseorang. Ibu hamil yang berada pada rentang usia produktif (20-35 tahun), cenderung memiliki pola pikir yang lebih rasional dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih tua, sehingga motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan umumnya lebih tinggi. Masa reproduksi sehat berada pada rentang usia yang dianggap optimal untuk menjalani kehamilan. Umur ibu menjadi salah satu factor penting dalam pemanfaatan pelayanan antenatal (Hartian, 2024). Selain itu, usia juga berperan dalam memperkirakan potensi risiko Kesehatan serta menentukan upaya penanganan yang tepat. Secara biologis, rentang usia ideal untuk kehamilan dan

persalinan adalah 2- hingga 35 tahun. Setelah melewati batas usia tersebut, risiko komplikasi kehamilan cenderung meningkat seiring pertambahan usia (Marsasi, 2025). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang melakukan kunjungan pertama (K1) berada pada kelompok usia 20-35 tahun, yaitu sebesar 56,8%. Terdapat hubungan antara faktor usia dengan pelaksanaan kunjungan K1 Ibu yang berada pada usia produktif memiliki kemampuan berpikir yang lebih rasional sehingga cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi dan memanfaatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan (Dona, 2023).

2. Pendidikan ibu

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Pusdatin Kemendikbudristek, 2024).

Jenjang Pendidikan di Indonesia meliputi beberapa tingkatan, yaitu Pendidikan anak usia dini (PAUD), Pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Secara umum system Pendidikan formal terdiri atas Pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA/SMK), serta pendidikan tinggi (perguruan tinggi). Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki tingkat Pendidikan menengah yaitu sebesar 67,4%. Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi dapat mempermudah ibu dalam memperoleh dan memahami informasi, termasuk informasi Kesehatan, Sebaliknya, individu

dengan tingkat Pendidikan yang rendah cenderung mengalami hambatan dalam menerima informasi baru serta dalam proses pengambilan keputusan. Seseorang dengan Pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dan lebih cepat dalam menyerap pengetahuan baru. Dengan pemahaman yang memadai, ibu akan lebih mudah mengakses berbagai sumber informasi melalui media yang tersedia (Khairumnisa, 2022).

3. Pekerjaan ibu

Dalam Sebagian masyarakat Indonesia, pekerjaan dipandang sebagai aspek yang sangat penting karena berkaitan langsung dengan pendapatan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penelitian terdahulu, menemukan sebanyak 45,1% ibu hamil memiliki pekerjaan (Mardiana, 2022). Bekerja bagi perempuan memberikan keuntungan, antara lain membantu meningkatkan kondisi ekonomi keluarga, menumbuhkan rasa percaya diri, serta mendukung terciptanya hubungan keluarga yang lebih harmonis. Selain itu, pekerjaan juga berperan dalam memenuhi kebutuhan sosial serta meningkatkan kemampuan dan ketrampilan individu. Lingkungan kerja memungkinkan ibu untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain, sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan (Mardiana, 2022). Namun demikian, aktivitas pekerjaan juga dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan selama kehamilan. Kesibukan kerja dapat menjadi salah satu alasan ibu hamil menunda atau tidak melakukan kunjungan antenatal. Sebaliknya, ibu hamil yang tidak bekerja umumnya memiliki waktu yang lebih fleksibel sehingga lebih berpeluang untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan dalam rangka melakukan pemeriksaan kehamilan (Ariyanti

Christiana, 2021)

4. Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang wanita. Faktor paritas memiliki keterkaitan dengan keteraturan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Ibu yang menjalani kehamilan pertama cenderung memiliki motivasi lebih tinggi untuk melakukan kunjungan antenatal karena menganggap kehamilan sebagai pengalaman baru yang memerlukan perhatian khusus (Immaya, 2023). Sebaliknya, ibu dengan paritas yang lebih tinggi seringkali merasa lebih percaya diri terhadap kondisi kehamilannya karena telah memiliki pengalaman sebelumnya. Kondisi ini dapat menyebabkan berkurangnya tingkat kekhawatiran sehingga berdampak pada penurunan frekuensi kunjungan antenatal. Ibu hamil primigravida umumnya membutuhkan lebih banyak informasi terkait kehamilannya karena minim pengalaman, sehingga rasa cemas yang lebih besar mendorong mereka untuk lebih aktif memanfaatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Sementara itu, ibu multigravida merasa telah memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup dari kehamilan sebelumnya. Padahal, setiap kehamilan memiliki karakteristik dan risiko yang berbeda (Maryam, 2023). Ibu multigravida maupun grandemultigravida terkadang menganggap kunjungan antenatal kurang penting karena merasa sudah berpengalaman. Selain itu, terdapat faktor lain yang dapat menjadi hambatan, seperti keterbatasan akses, tidak adanya pengasuh anak dirumah, atau kendala transportasi. Apabila pada kehamilan sebelumnya tidak pernah mengalami komplikasi serius, seperti perdarahan hebat, ibu cenderung merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Sari, 2023).

5. Pengetahuan ibu

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. Pengetahuan ibu mengenai pelayanan *Antenatal Care* (ANC) serta pentingnya pemeriksaan kehamilan memiliki pengaruh terhadap perilaku ibu dalam memanfaatkan layanan kesehatan, Ibu hamil yang memahami tujuan dan manfaat pelayanan antenatal cenderung lebih terdorong untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kepada tenaga kesehatan. Pemahaman yang baik tentang manfaat suatu program kesehatan termasuk pelayanan *Antenatal Care* (ANC), akan membentuk sikap positif pada ibu hamil sehingga meningkatkan kemungkinan untuk melakukan kunjungan antenatal secara teratur (Palupi, 2020).

a. Tingkatan pengetahuan

Menurut (Notoatmojo dalam Tarigan E, 2023) tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

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

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pemahaman, realitas, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan nalar, akal sehat dan minat manusia. menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, berita, budaya, dan pengalaman (Noviana, 2023).

c. Pengukuran pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2016) pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

- 1) Baik, jika jawaban terhadap kuisioner 80-100% benar
- 2) Cukup, jika jawaban terhadap kuisioner 56-79% benar
- 3) Kurang, jika jawaban terhadap kuisioner < 56% benar.

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan antenatal pertama (Palupi, 2020).

6. Dukungan Suami

Suami adalah seorang pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (KBBI, 2016). Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil yang akan membawa dampak bagi sikap bayi (Husniyati, 2021).

Menurut (Goldberger dan Breznitz dalam Sudiari, 2025), dukungan suami adalah bentuk dukungan yang diberikan suami kepada istrinya dalam bentuk motivasi, penerimaan, dan perhatian, yang mencerminkan hubungan positif dan bernilai tinggi dalam hubungan suami-istri. Respon suami terhadap kehamilan istri yang dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri

istri. dukungan suami terhadap kunjungan pertama adalah sebuah dukungan yang akan memotivasi ibu hamil untuk mencari pelayanan kesehatan yang baik demi menjaga kondisi ibu serta janin dalam kandungannya (Sudiari, 2025).

Dukungan suami menurut teori Friedman (2013 dalam Novita, 2017), dibagi menjadi 4 aspek diantaranya adalah:

1) Dukungan emosional (*Emotional Support*)

Dukungan ini melibatkan rasa perhatian, empati, memberi rasa nyaman, dan penuh cinta. Seorang suami yang melakukan dukungan ini akan dapat memahami perasaan istri dengan cara memberikan respon verbal, ekspresi wajah dan intonasi suara. Mendengarkan keluhan istri dengan penuh perhatian, mampu membantu mengelola emosi negatif, rasa kecewa, suasana hati yang buruk, dan pikiran kemarahan yang dirasakan istri. Dukungan emosional suami terhadap istri misalnya mengikuti perkembangan kehamilan dengan mengantar istri melakukan kunjungan antenatal tepat pada waktunya, memahami perasaan istri, mengerti dengan perubahan emosional yang terjadi, menerima perubahan bentuk tubuh istri saat hamil, menjadi suami siaga (Lisa, 2025).

2) Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)

Dukungan ini merupakan dukungan langsung berupa finansial atau mengerjakan tugas-tugas tertentu seperti membantu mengurus anak, mengantar anak ke sekolah, serta membantu dalam pekerjaan rumah. Dukungan lain berupa membantu menyelesaikan masalah istri menggunakan pemikiran rasional dan mengarah langsung pada inti permasalahan. Jenis dukungan instrumental: menabung dan menyiapkan biaya untuk persiapan kehamilan dan persalinan,

menyediakan waktu untuk mengantar pemeriksaan hamil, mengingatkan minum obat dan vitamin, memonitor asupan nutrisi, membantu pekerjaan (Lisa, 2025).

3) Dukungan informasi (*Informational support*)

Dukungan ini bersifat informasi yang berupa saran, cara pemecahan masalah, dan pengarahan kepada istri tentang cara terbaik untuk mengatasi masalah. Dukungan informasi dapat memberikan wawasan yang lebih luas kepada istri sehingga mampu menghadapi permasalahan dengan realistis dan melalui pertimbangan yang rasional. Dukungan informasi seperti: memberikan nasehat, informasi tentang Kesehatan kehamilan (Lisa, 2025).

4) Dukungan penilaian (*Esteem support*).

Penilaian yang diberikan suami seperti penilaian positif terhadap ide-ide berupa saling menghargai pendapat dan tidak saling menyalahkan, dengan demikian istri akan merasa nyaman dan sangat dicintai. Jenis dukungan penilaian: memberikan bimbingan, dukungan dan penghargaan atas usaha yang telah ibu lakukan, memberi perhatian, memecahkan masalah yang dihadapi, memahami beratnya beban kehamilan, membangun komunikasi yang intensif untuk mengatasi masalah ibu hamil, merencanakan cara pengasuhan anak (Lisa, 2025).

Peran suami memiliki kontribusi yang sangat signifikan dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, karena dukungan tersebut dapat membantu memenuhi kebutuhan serta mengatasi berbagai keluhan yang dialami selama masa kehamilan (Husniyati, 2021). Dukungan suami juga berperan penting pada kunjungan pertama kehamilan (K1), terutama dalam meningkatkan kesiapan psikologis ibu sehingga lebih siap menghadapi proses persalinan, masa nifas, persiapan menyusui, serta

pemeliharaan kesehatan reproduksi. Selain itu, motivasi yang diberikan keluarga memiliki arti yang besar dalam mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Dalam hal ini, seluruh tenaga kesehatan, khususnya bidan, memiliki peran utama dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara tepat waktu (Khairul, 2024).

Menurut (Sukarini, 2025) dukungan suami dibagi menjadi 2 kategori, yaitu:

- 1) Kurang mendukung, jika jawaban terhadap kuesioner 0-50% benar
- 2) Mendukung, jika jawaban terhadap kuesioner 51-100% benar.

7. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan pemenuhan. kebutuhan masyarakat, antara lain sandang, pangan, perumahan, pendidikan, kesehatan, dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan tersebut berkaitan dengan penghasilan.(Tanjung, 2023).

Klasifikasi Status Sosial Ekonomi, Klasifikasi status sosial ekonomi menurut (Coleman dan Cressey dalam Sumardi, 2004) adalah:

a. Status sosial ekonomi atas

Status sosial ekonomi atas adalah kelas sosial yang berada paling atas dari tingkatan sosial yang terdiri dari orang-orang yang sangat kaya, yang sering menempati posisi teratas dari kekuasaan. Harta kekayaan yang dimiliki di atas rata-rata masyarakat pada umumnya dan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan baik.

b. Status sosial ekonomi bawah

Status sosial ekonomi bawah adalah kedudukan seseorang di masyarakat

yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut kekayaan, dimana harta kekayaan yang dimiliki termasuk kurang jika dibandingkan dengan rata-rata masyarakat pada umumnya serta tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Menurut (Sumardi, 2004) variabel yang diukur dalam sosial ekonomi keluarga yakni:

a. Pendapatan keluarga

Pendapatan akan mempengaruhi status sosial seseorang, terutama akan ditemui dalam masyarakat yang materialis dan tradisional yang menghargai status sosial ekonomi yang tinggi terhadap kekayaan. (Christopher dalam Sumardi, 2004) mendefinisikan pendapatan berdasarkan kamus ekonomi adalah uang yang diterima oleh seseorang dalam bentuk gaji, upah sewa, bunga, laba dan lain sebagainya.

b. Terdapat hubungan antara pendapatan dan keteraturan *antenatal care*.

Hal itu karena tingkat pendapatan keadaan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi atau sarana angkutan (Novita, 2017).

Kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya antenatal care, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan, makanan ibu selama kehamilan.

c. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan.

Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan

sebagian besar pendapatan untuk makanan. Berdasarkan penggolongannya, BPS (Badan Pusat Statistik, 2019) terdapat penggolongan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan yaitu:

- a. Golongan pendapatan sangat tinggi adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000,00 per bulan.
- b. Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 2.500.000,00 s/d Rp. 3.500.000,00 per bulan
- c. Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata dibawah antara Rp. 1.500.000 s/d Rp. 2.500.000,00 per bulan
- d. Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata $\leq$ Rp. 1.500.000,00 per bulan.

Dari keterangan diatas dapat dikatakan bahwa pendapatan juga sangat berpengaruh terhadap tingkat ekonomi seseorang. Apabila seseorang mempunyai pendapatan yang tinggi, maka dapat dikatakan bahwa tingkat ekonominya tinggi juga. Disamping memiliki penghasilan pokok setiap Keluarga biasanya memiliki penghasilan lain yang meliputi penghasilan tambahan dan penghasilan insidentil.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Daerah Propinsi NTT Nomor 49 Tahun 2025 tentang Pengupahan, yang ditetapkan pada 17 Desember 2025, bahwa UMP Propinsi NTT tahun 2026 adalah Rp2.455.898,00. Dua puluh satu kabupaten/kota di Nusa Tenggara Timur mengikuti UMP Propinsi, termasuk Kabupaten Sikka. Jadi UMK Kabupaten Sikka yaitu Rp2.455.898,00 (Adila, 2026).