

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kunjungan *Antenatal Care*

1. Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan pengetahuan terjadi ketika seseorang telah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indra manusia seperti, indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Panca indra diperoleh untuk memperoleh pengetahuan dan sebagian besar pengetahuan diperoleh dari indra penglihatan dan pendengaran (Notoatmojo, 2011).

2. Antenatal Care / ANC

a. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kesehatan Kebidanan (SPK) (Depkes,2010) Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah, yang dilaksanakan di Puskesmas secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular, penanganan penyakit kronis serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program.

b. Tujuan ANC

Tujuan utama antenatal care adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Tujuan khususnya adalah mengawasi ibu hamil selama masa kehamilan sampai masa persalinan, merawat dan memeriksa ibu hamil dalam arti jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin, harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan adekuat, menemukan penyakit ibu sejak dini, mempersiapkan ibu hamil sehingga proses persalinan yang dialaminya dapat dijadikan pengalaman yang menyenangkan dan diharapkan serta mempersiapkan ibu hamil agar dapat memelihara bayi dan menyusui secara optimal (Manuaba, 2010).

Adapun tujuan ANC yaitu sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh dan berkembang secara normal. (Wagiyo dan Purnomo 2016).

c. Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Pemeriksaan kehamilan atau ANC sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan bayinya. Menurut WHO dan Depkes RI 2015, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan.

1. Kunjungan pertama/K1 (Trimester I)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan dan pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium (Manuaba, 2010)

2. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II)

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan *antenatal care* minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin (Manuaba, 2010).

3. Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III)

Pada masa ini ibu minimal melakukan kunjungan *antenatal care* setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang (Manuaba, 2010)

4. Standar asuhan pelayanan *antenatal care* (ANC)

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus sesuai dengan standar dan memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 10) Tatalaksana kasus

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan *antenatal care*

Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang memengaruhi perilaku kepatuhan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan guna melakukan *antenatal care* mencakup hal-hal sebagai berikut (Notoadmojo, 2012) :

1) Usia

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20 - 35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang

lebih muda atau terlalu tua sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhisikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil.

3) Status pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

4) Paritas ibu hamil

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

5) Pengetahuan ibu hamil

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

6) Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya 7)

Jarak Tempat Tinggal

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari empat kali selama masa kehamilan.

8) Penghasilan Keluarga

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

9) Sarana media informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang

digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain.

10) Dukungan suami

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC.

11) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam mempengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil. Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC.

12) Faktor dukungan dari petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Defisit Pengetahuan Tentang Kunjungan *Antenatal Care*

1. Pengkajian

Pengkajian ibu pada masa kehamilan terdiri dari pengkajian riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat kontrasepsi, riwayat penyakit dan operasi, dan riwayat kesehatan. Adapun pengkajian yang dilakukan berdasarkan diagnosa defisit pengetahuan yaitu (PPNI, 2016) :

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

- a. Biodata klien: nama klien dan suami, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku bangsa, agama, alamat
- b. Keluhan utama : anamnesa yang perlu diarahkan untuk menggali keluhan utama ibu hamil, keluhan yang dirasakan oleh ibu tentang kehamilannya
- c. Riwayat kesehatan keluarga : data ini meliputi penyakit keluarga yang bersifat penyakit keturunan (asma, diabetes mellitus, haemophili, keturunan kembar) dan penyakit kronis
- d. Riwayat menstruasi : menarche, lama haid, siklus, jumlah darah haid, *dismenorrhoe*, hari pertama haid terakhir (HPHT) guna menentukan taksiran persalinan (TP)

- e. Riwayat obstetri : memberikan informasi mengenai kehamilan sebelumnya agar perawat dapat menentukan kemungkinan masalah pada kehamilan saat ini. Riwayat obstetri pada kehamilan dan persalinan sebelumnya antara lain, gravida, para-abortus, dan anak hidup (GPAH), berat badan bayi saat lahir dan usia gestasi, pengalaman persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, dan penolong persalinan, jenis anastesi dan kesulitan persalinan, komplikasi maternal, komplikasi pada bayi, riwayat nifas sebelumnya

- f. Riwayat kontrasepsi : penggunaan KB yang lalu, beberapa kontrasepsi dapat berakibat buruk pada janin, ibu atau keduanya. Penggunaan kontrasepsi oral sebelum kelahiran dan berlanjut saat kehamilan yang tidak diketahui dapat berakibat buruk pada pembentukan organ janin (Ratnawati, 2017).

- g. Riwayat pola hidup sehari-hari : data yang perlu dikaji pemenuhan kebutuhan fisiologis dalam kehidupan sehari-hari selama periode kehamilan meliputi : kebutuhan nutrisi, eliminasi, seksualitas, aktivitas dan istirahat tidur, imunisasi dan pola gaya hidup (penggunaan zat adiktif, alkohol dan merokok)

- h. Riwayat psikososial : pengaruh praktik budaya yang dijalankan oleh keluarga/klien selama periode kehamilan, penerimaan keluarga terhadap kehamilan, penerimaan keluarga terhadap kehamilan saat ini, perubahan gambaran diri sehubungan dengan perubahan postur tubuh selama kehamilan

- i. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum, kelainan bentuk badan serta kesadaran, keadaan vital sign.

2) Pemeriksaan Kebidanan

Muka : pigmentasi muka (kloasma gravidarum), conjunctiva (adakah anemis), sclera (adakah ikterik), kelopak mata (apakah cekung?)

Leher : pigmentasi (apakah ada peningkatan), kelenjar tiroid dan paratiroid, vena jugularis (apakah ada pembesaran?).

Dada : Keadaan paru-paru (inspeksi, palpasi pecusi, auskultasi), dyspnea, payudara (apakah ada hiperpigmentasi, pembesaran?).

Perut : pigmentasi (linea nigra/ alba, striae, pemeriksaan Leopold Mc Donald)

a) Menentukan TFU dan bagian janin dalam fundus

b) Leopold II : Menentukan batas samping rahim kanan kiri.

c) Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin

d) Leopold IV: Menentukan seberapa bagian bawah janin masuk PAP

j. Pemeriksaan penunjang : Urine, Darah : Hb, Ht, golongan darah, faeses, USG, pap smear dan kultur getah serviks.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas, terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam masalah ini adalah defisit pengetahuan.

Tabel 1
Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan

Kategori	: Perilaku
Subkategori	: Penyuluhan dan pembelajaran
Definisi	: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu
Penyebab	a. Keterbatasan kognitif b. Gangguan fungsi kognitif c. Kekeliruan mengikuti anjuran d. Kurang terpapar informasi e. Kurang minat dalam belajar f. Kurang mampu mengingat g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
Gejala dan tanda mayor	
Subjektif	Objektif
a. Menanyakan masalah yang dihadapi	a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
Gejala dan tanda minor	
Subjektif	Objektif
a. (tidak tersedia)	a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat b. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)
Kondisi klinis terkait :	a. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien b. Penyakit akut c. Penyakit kronis

(Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018). Perencanaan untuk masalah keperawatan defisit pengetahuan, sebagai berikut:

Tabel 2
Intervensi Keperawatan Defisit Pengetahuan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi
1	Deficit Pengetahuan	SLKI Luaran Utama: Pengetahuan Kriteria Hasil : a. Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat c. Luaran Tambahan: d. Tingkat Kepatuhan Kriteria Hasil : a. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan meningkat	SIKI Edukasi Perawatan Kehamilan a. Identifikasi pengetahuan klien tentang perawatan masa kehamilan. b. Jelaskan tanda bahaya kehamilan c. Berikan informasi kunjungan minimal antenatal care d. Anjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya e. Berikan kesempatan untuk bertanya

Keperawatan Indonesia, 2018. PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2006). Tahap pelaksanaan terdiri atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan, penetapan suatu keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu (Nursalam, 2008).