

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Buku Kesehatan Ibu dan Anak**

##### 1. Pengertian Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 284/Menkes/SK/III/2004 tentang buku KIA, menyatakan buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu dan keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang balita (Kementerian Kesehatan, 2016).

##### 2. Manfaat Buku Kesehatan Ibu dan Anak

###### a. Sebagai Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat lengkap termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, serta upaya promotive dan preventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak dan pencegahan kekerasan terhadap anak (Kementerian Kesehatan, 2016).

###### b. Sebagai dokumen pencatatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) selain sebagai media KIE juga sebagai alat bukti pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan

berkesinambungan yang dipegang oleh ibu atau keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi, SDIDTK serta catatan penyakit dan masalah perkembangan anak harus tercatat dengan lengkap dan benar. Karena pencatatat pada buku KIA digunakan sebagai bukti :

- 1) Memantau kesehatan ibu dan anak termasuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak
- 2) Memastikan terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara lengkap dan berkesinambungan.
- 3) Digunakan pada sistem jaminan kesehatan pada saat mengajukan klaim pelayanan
- 4) Untuk menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah atau swasta

Selain fungsi yang telah disebutkan Buku KIA juga sebagai sarana komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan (Kementerian Kesehatan, 2016).

### 3. Sasaran Buku Kesehatan Ibu dan Anak

#### a. Sasaran langsung buku Kesehatan Ibu dan Anak:

- 1) Setiap ibu hamil mendapat buku KIA, buku KIA digunakan sejak masa kehamilan dan dilanjutkan penggunaannya sampai anak usia 6 tahun.
- 2) Sejak kehamilan ibu diketahui kembar maka ibu hamil diberi buku KIA sejumlah janin yang dikandungnya.
- 3) Jika buku KIA hilang maka selama persediaan masih ada, ibu/anak mendapat buku KIA baru.

b. Sasaran tidak langsung buku Kesehatan Ibu dan Anak:

1) Suami/ anggota keluarga lain, pengasuh anak di panti/lembaga kesejateraan sosial anak.

2) Kader

3) Tenaga kesehatan yang berkaitan langsung memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak (antara lain dokter, bidan, perawat, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas laboratorium)

4) Penanggung jawab dan pengelola program KIA Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selain memfasilitasi penerapan buku KIA di wilayahnya juga memastikan kesinambungan ketersediaan dan pemanfaatan buku KIA.

4. Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak dapat diamati dari kepemilikan buku KIA, membawa buku KIA saat kefasilitas kesehatan, membaca informasi kesehatan didalamnya menjadi determinan penting bagi pengetahuan ibu (Sistriani, dkk. 2014). Menurut Wijhati (2019) pemanfaatan buku KIA dinilai dari tiga aspek yaitu kegiatan membawa buku KIA saat melakukan pemeriksaan hamil, membaca isi buku KIA, dan menerapkan pesan yang terdapat dalam buku KIA.

Penerapan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) secara benar akan berdampak pada peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga akan kesehatan ibu dan anak, menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas serta meningkatkan sistem surveillance, monitoring dan informasi kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk. (2015) tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap

pemanfaatan buku KIA yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemanfaatan buku KIA. Ibu yang memanfaatkan buku KIA selama kehamilan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak menggunakan buku KIA (Wijhati, 2019). Ibu yang memiliki buku KIA memiliki kemungkinan 2,31 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki buku KIA (Suparmi, dkk. 2018).

Kewajiban ibu hamil dalam pemanfaatan buku KIA (Kementerian Kesehatan, 2016) yaitu :

a. Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dibaca dan dimengerti

Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) ini dibaca dan dimengerti oleh ibu, suami dan anggota keluarga lain.

b. Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) selalu dibawa

Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) selalu dibawa pada saat ibu hamil, bersalin, dan ibu nifas serta anak berkunjung kefasilitas pelayanan kesehatan, berkunjung ke Posyandu, Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita, ke Pos PAUD dan BKB

c. Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dijaga, jangan rusak dan hilang

Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) berisi informasi dan catatan penting kesehatan ibu dan anak, buku KIA juga digunakan pada jaminan kesehatan dan pihak lain diluar sektor kesehatan sehingga diusahakan untuk menjaga buku KIA agar tidak rusak dan hilang.

d. Menjelaskan buku kesehatan ibu dan anak (KIA)

Tenaga kesehatan dan kader menjelaskan buku isi buku KIA kepada ibu dan keluarga dan meminta untuk menerapkannya.

Pengukuran pemanfaatan buku KIA dilakukan melalui pemberian kuesioner kepada ibu hamil untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang isi buku KIA menggunakan 20 pertanyaan dengan skor :

- 1). Diberikan skor 1 jika jawaban benar
- 2). Diberikan skor 0 jika jawaban salah

Dari hasil tersebut selanjutnya ditentukan  $\geq 75\%$  masuk kedalam kriteria baik dan  $<75\%$  kriteria kurang (Arikunto,2006).

## 5. Komponen yang terdapat pada buku KIA

### a. Komponen Ibu

#### 1) Ibu hamil

a) Periksa kehamilan : pada periksa kehamilan terdapat jadwal pemeriksaan ibu hamil yaitu minimal enam kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester satu dan trimester tiga dan Pelayanan 10 standar yang didapat ibu hamil, bila ibu hamil telah mendapatkan pelayanan maka ibu memberi tanda rumput (v) pada kotak yang telah disediakan. Tenaga kesehatan harus menjelaskan bahwa tidak semua pelayanan tersebut diberikan sekaligus pada setiap kunjungan.

b) Kelas ibu hamil : Ibu, suami, keluarga memberi tanda rumput (v) setelah memahami dan menjadi peserta kelas ibu

c) Perawatan sehari-hari : Ibu, suami, keluarga memberi tanda rumput (v) pada kotak setelah memahami dan melakukan makan beragam makanan secara proposional dengan pola gizi seimbang dan satu porsi lebih banyak daripada sebelum hamil, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, Bersama suami lakukan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering

- lakukan sentuhan, serta hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan selama kehamilan sehat.
- d) Yang harus dihindari ibu selama kehamilan : Ibu, suami, keluarga memberi tanda rumput (v) setelah memahami dan menghindari hal-hal seperti kerja berat, merokok atau terpapar asap rokok, minum minuman bersoda, beralkohol dan jamu, tidur telentang lebih dari 10 menit pada masa hamil tua untuk menghindari kekurangan oksigen pada janin, ibu hamil minum obat tanpa resep dokter, stress berlebihan.
- e) Porsi makan dan minum ibu hamil untuk kebutuhan sehari : tenaga kesehatan menjelaskan kebutuhan gizi dan minum pada ibu hamil yang diperlukan oleh ibu dan janin yang dikandungnya.
- f) Aktifitas fisik dan latihan fisik : manfaat aktifitas fisik , latihan fisik bagi ibu hamil dan Jenis Latihan fisik yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan.
- g) Tanda bahaya kehamilan : Ibu, suami, keluarga memberi tanda rumput (v) setelah memahami tanda bahaya kehamilan yaitu muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya.
- h) Masalah lain pada masa kehamilan : Ibu, suami, keluarga memberi tanda rumput (v) setelah memahami masalah yang mungkin timbul pada saat kehamilan seperti demam, menggigil dan berkeringat, terasa sakit saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal didaerah kemaluan, sulit tidur dan cemas berlebih, batuk lama ( lebih dari dua minggu), diare berulang, dan jantung berdebar-debar atau nyeri didada.

- i) Persiapan melahirkan/bersalin : Ibu, suami, keluarga memberi tanda rumput (v) setelah memahami dan melakukan persiapan kebutuhan persalinan.
  - 2) Ibu bersalin (tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya pada persalinan)
  - 3) Ibu nifas (perawatan ibu nifas, hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu bersalin dan ibu nifas, cara menyusui bayi, cara pemerah ASI dan menyimpan ASI, tanda bahaya ibu nifas)
  - 4) Keluarga Berencana
  - 5) Catatan kesehatan ibu hamil, menyambut persalinan, catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB ibu nifas)
- b. Komponen Anak
- 1) Keterangan Lahir
  - 2) Cuci tangan Pakai sabun (CTPS) dan air bersih mengalir
  - 3) Bayi baru lahir (Tanda bayi baru lahir sehat, pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter/bidan/perawat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir)
  - 4) Catatan hasil pelayanan esensial bayi baru lahir dan catatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir
  - 5) Imunisasi
  - 6) Anak usia 29 hari sampai 6 tahun :
    - a) Tanda anak sehat, pantau pertumbuhan dan perkembangan, tumbuh kembang anak, pola asuh anak, pola asuh anak dengan disabilitas, perawatan sehari-hari, kebersihan anak, perawatan gigi, kebersihan lingkungan, hindari dari bahaya, perawatan anak sakit

- b) Kebutuhan gizi bayi umur 0-6 bulan, 6-11 bulan, 1-2 tahun, dan diatas dua tahun, cara membuat MP-ASI
- c) Perkembangan anak 0-6 bulan, 6-12 bulan, 1-6 tahun
- d) Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK)
- e) Pencatatan pelayanan SDIDTK, pencatatan vitamin A, penentuan status gizi, catatan penyakit dan perkembangannya
- f) Mengapa anak harus dilindungi

## **B. Keteraturan pemeriksaan ibu hamil pada masa pandemi covid-19**

### **1. Keteraturan Kunjungan Pemeriksaan Ibu hamil**

#### **a. Pengertian Keteraturan Kunjungan Pemeriksaan Ibu hamil**

Teratur menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah sudah diatur baik-baik dan berturut-turut dengan tetap. Keteraturan adalah kesamaan keadaan, kegiatan, atau proses yang terjadi beberapa kali atau lebih, keadaan atau hal teratur. Kunjungan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) ketenaga kesehatan dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulanya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020a). Ibu hamil dikatakan teratur dalam kunjungan ANC apabila ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis. Masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuh. Keluhan-keluhan yang umum biasanya akan hilang sendiri,



namun ada beberapa keadaan tertentu yang perlu ibu hamil waspadai. Keadaan tersebut harus diketahui oleh ibu hamil sebagai tanda bahaya pada masa kehamilan (Dartiwen dan Nurhayati, 2019). Kehamilan dibagi menjadi tiga semester yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu), dan trimester ketiga (lebih dari 24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes RI, 2020c).

Tujuan Pemeriksaan Kehamilan adalah 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, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Menurut Dartiwen dan Nurhayati (2019) salah satu tujuan asuhan antenatal fokus yaitu peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup melalui pendidikan dan konseling kesehatan tentang tanda-tanda bahaya dan tindakan yang tepat, gizi termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi, persiapan untuk pemberian ASI

Eksklusif segera, pencegahan dan pengenalan gejala IMS dan pencegahan malaria dengan menggunakan media buku KIA.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan Pemeriksaan Ibu Hamil

Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1984), yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) (Green, 1984).

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012b). Faktor predisposisi yang memengaruhi keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal sebagai berikut:

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 (Agus, 2012)

## 2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil (Notoatmodjo, 2012b)

## 3) Status pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk teratur 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 (Agus, 2012)

## 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 (Syamsiah, 2014)

#### 6) Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi keteraturannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta. Faktor pemungkin yang memengaruhi keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal berikut:

##### 1) 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 4 kali selama masa kehamilan (Agus, 2012).

## 2) 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.

Sedangkan, faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup:

### 1) 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.

### 2) Faktor 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.

## 2. Pandemi Covid-19

Coronavirus Disease 19 (COVID-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh Novel Coronavirus (2019-nCoV) atau yang kini dinamakan SARS-CoV-2 yang merupakan virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas hingga pada kasus yang berat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian. Manifestasi klinisnya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah terjadi pajanan. Hingga saat ini masih diyakini bahwa transmisi penularan COVID-19 adalah melalui droplet dan kontak langsung, kecuali bila ada tindakan medis yang memicu terjadinya aerosol (misalnya resusitasi jantung paru, pemeriksaan gigi seperti penggunaan scaler ultrasonik dan high speed air driven, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, pemakaian nebulizer dan pengambilan swab) dimana dapat memicu terjadinya resiko penularan melalui airborne. Secara nasional melalui Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran COVID-19 Sebagai Bencana Nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Upaya pelayanan kesehatan seperti pelayanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga menjadi perhatian oleh pemerintah. Terkait pelayanan pemeriksaan kehamilan terdapat beberapa perubahan terutama pembatasan kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan dan pemanfaatan KIA untuk mengenali tanda bahaya dirumah. Sesuai dengan juknis terbaru yang dikeluarkan

kementerian kesehatan tanggal 16 September 2020 yaitu Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era adaptasi kebiasaan baru diatur tentang bagaimana Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

### 3. Keteraturan kunjungan pemeriksaan ibu hamil trimester III pada masa pandemi covid-19

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi ketiga tahun 2020 pelayanan pemeriksaan pada ibu hamil minimal dilakukan enam kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu, dua kali pada trimester pertama ( 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga ( lebih dari 24 minggu sampai dengan kelahiran) dimana minimal dua kali ibu hamil harus kontak dengan dokter ( satu kali ditrimester pertama dan satu kali di trimester ketiga). Pengukuran keteraturan dilakukan dengan melihat buku catatan pemeriksaan ibu hamil baik catatan pemeriksaan ibu hamil didalam buku KIA maupun catatan pemeriksaan kehamilan oleh dokter. Kunjungan *antenatal* bisa lebih dari enam kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kemenkes RI, 2020c). Hal ini juga sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Revisi 2”, pelayanan pemeriksaan pada kehamilan normal adalah minimal enam kali dengan rincian dua kali di trimester pertama, satu kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester tiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester pertama dan saat kunjungan kelima di trimester tiga.

a. Pemeriksaan kehamilan pertama di trimester pertama : skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan pemeriksaan seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan pemeriksaan secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke Rumah Sakit (RS) untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

b. Pemeriksaan kehamilan kedua di trimester pertama, Pemeriksaan kehamilan ke tiga di trimester kedua, pemeriksaan kehamilan ke empat di trimester ketiga, dan pemeriksaan kehamilan ke enam di trimester ketiga. Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining..

c. Pemeriksaan kehamilan kelima di trimester tiga. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

- 1) Faktor risiko persalinan,
- 2) Menentukan tempat persalinan, dan
- 3) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.