

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Antenatal Care* (ANC)

1. Pengertian *antenatal care* (ANC)

Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular (PTM), kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan, yang bertujuan 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 (Kemenkes RI, 2015).

Antenatal care atau yang disebut ANC merupakan pemeriksaan kehamilan untuk memonitor pertumbuhan kehamilan dan perkembangan bayi dalam kandungan serta menemukan kelainan atau komplikasi secara dini sehingga dapat diatasi secepatnya. ANC juga menjadi sarana informasi bagi ibu hamil untuk mendapatkan saran dan informasi tentang kehamilan dan persalinan sehingga ibu hamil menjadi lebih memahami tentang apa yang terjadi selama kehamilan dan persalinannya (Walyani, 2015).

Pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Wagiyo dan Putrono, 2016).

2. Tujuan *antenatal care* (ANC)

Berdasarkan Kemenkes RI (2018), tujuan dilakukannya *antenatal care* (ANC) adalah sebagai berikut.

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3. Jadwal *antenatal care* (ANC)

Berdasarkan Kemenkes RI (2020a) dalam pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru, menyatakan pelayanan antenatal (*Antenatal Care*/ANC) pada kehamilan normal dilaksanakan minimal enam kali dengan rincian sebagai berikut.

- a. 2 kali di Trimester I;
- b. 1 kali di Trimester II; dan

- c. 3 kali di Trimester III (minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan ke-1 di Trimester I dan saat kunjungan ke-5 di Trimester III).

4. Tempat pelayanan *antenatal care* (ANC)

Tempat ibu hamil mendapat layanan ANC, mencakup fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik, puskesmas/pustu, pusling, dan praktik tenaga kesehatan), atau tempat pelayanan lain (poskesdes, polindes, dan posyandu) yang menyediakan layanan pemeriksaan kehamilan (Tim Riskesdas, 2019).

5. Tenaga pemberi layanan *antenatal care* (ANC)

Pelayanan antenatal dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan serta harus dilakukan sesuai standar dan dicatat dalam buku KIA (Kemenkes RI, 2014). Tenaga pemberi layanan ANC adalah tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan, meliputi dokter ahli kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan, dan perawat (Tim Riskesdas, 2019).

6. Kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC)

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kualitas yang disebut juga sebagai mutu adalah tingkat baik buruknya sesuatu. Pelayanan berkualitas dapat dikatakan sebagai tingkat pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan. Dengan adanya standar pelayanan yang dapat dibandingkan dengan pelayanan yang diperoleh, maka masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksanaan pelayanan (Patria dan Amatiria, 2018).

Kualitas pelayanan ANC merupakan mutu dan kelengkapan pemeriksaan yang diberikan selama masa kehamilan yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditentukan, sehingga ibu hamil mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan ANC yang berkualitas adalah pelayanan yang sesuai standar kualitas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Kemenkes RI (2020a) dalam pedoman terbarunya menyatakan pelayanan antenatal pada kehamilan normal dilakukan minimal enam kali dengan rincian dua kali di trimester pertama, satu kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan awal di trimester pertama dan saat kunjungan kelima di trimester ketiga. Pelayanan dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki surat tanda register (STR) (Kemenkes RI, 2016).

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil kepada semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu kehamilan (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan Kemenkes RI (2019), standar kualitas pelayanan antenatal yang dimaksud adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T, yaitu sebagai berikut.

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
- b. Ukur tekanan darah;

- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA);
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan;
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- h. Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;
- j. Temu wicara (konseling).

Berdasarkan Kemenkes RI (2014), pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan, yaitu sebagai berikut.

- 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, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

7. Indikator kualitas pelayanan

Terdapat lima indikator untuk mengukur kualitas pelayanan, yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*) (Philip Kotler, 2009) dalam (Dewi, Misngadi dan Sugiarto, 2020).

a. Keandalan (*reliability*)

Keandalan merupakan kemampuan dalam memberikan pelayanan sesuai standar secara konsisten, akurat, jujur, aman, dan tepat waktu. Keandalan berkaitan erat dengan kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang segera, tepat waktu, dan akurat sesuai dengan yang dijanjikan tanpa melakukan kesalahan. Keandalan dalam hal kualitas pelayanan ANC ditunjukkan dengan keberadaan tenaga kesehatan mulai dari registrasi sampai akhir pelayanan, prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit (Hamidiyah dan Hidayati, 2018).

b. Ketanggapan (*responsiveness*)

Ketanggapan yaitu kemauan untuk membantu klien dan menyediakan pelayanan yang cepat dan tepat. Ketanggapan adalah respon atau kesiapan tenaga kesehatan dalam membantu pasien dengan cepat dan tanggap. Ketanggapan dalam hal kualitas pelayanan ANC ini, meliputi kecepatan pasien mendapatkan pelayanan di masing-masing pos dari register hingga poli. Respon tenaga kesehatan dalam menanggapi keluhan-keluhan pasien dan kecepatan serta ketepatan dalam memberikan informasi (Hamidiyah dan Hidayati, 2018).

c. Jaminan (*assurance*)

Jaminan yaitu kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, bebas dari bahaya, risiko, dan ketidakpastian, serta percaya diri dan mempunyai keyakinan kebenaran. Dalam kualitas pelayanan ANC jaminan merupakan kemampuan para tenaga kesehatan yang membuat pasien percaya akan melakukan pemeriksaan kesehatan di tempat tersebut. Jaminan dalam penelitian ini terdiri dari kemampuan dan kecakapan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, tidak ada perbedaan antar pasien, pemeriksaan dilakukan dengan aman dan sopan (Hamidiyah dan Hidayati, 2018).

d. Empati (*empathy*)

Empati meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada klien, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan klien. Wujud empati dalam kualitas pelayanan ANC dalam penelitian ini terdiri dari keramahan petugas puskesmas dari register hingga poli. Kepekaan tenaga kesehatan terhadap apa yang dirasakan oleh pasien (Hamidiyah dan Hidayati, 2018).

e. Bukti fisik (*tangible*)

Bukti fisik merupakan dimensi kualitas pelayanan yang dapat dirasakan langsung oleh para penggunanya melalui perlengkapan yang memadai (Hamidiyah dan Hidayati, 2018). Bukti fisik meliputi kelengkapan pencatatan hasil pemeriksaan, kenyamanan ruang tunggu pasien dan ruang pemeriksaan, kebersihan ruang pemeriksaan, kelengkapan fasilitas pelayanan, dan kerapian petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

B. Pelayanan Antenatal di Era Adaptasi Baru

Berdasarkan pedoman Kemenkes RI (2020a) tentang pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru, menyatakan pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) di era adaptasi baru adalah sebagai berikut.

1. Pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)

a. Pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal dilakukan minimal enam kali dengan rincian dua kali di trimester pertama, satu kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan awal di trimester pertama dan saat kunjungan kelima di trimester ketiga.

1) ANC ke-1 di Trimester 1

Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

- a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan, maka dilakukan *Rapid Test*. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.
- b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh dokter di FKTP.

- 2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

- a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan, maka dilakukan *Rapid Test*.
b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

- 3) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- a) faktor risiko persalinan,
b) menentukan tempat persalinan, dan
c) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan 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 RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan, maka dilakukan *Rapid Test*.

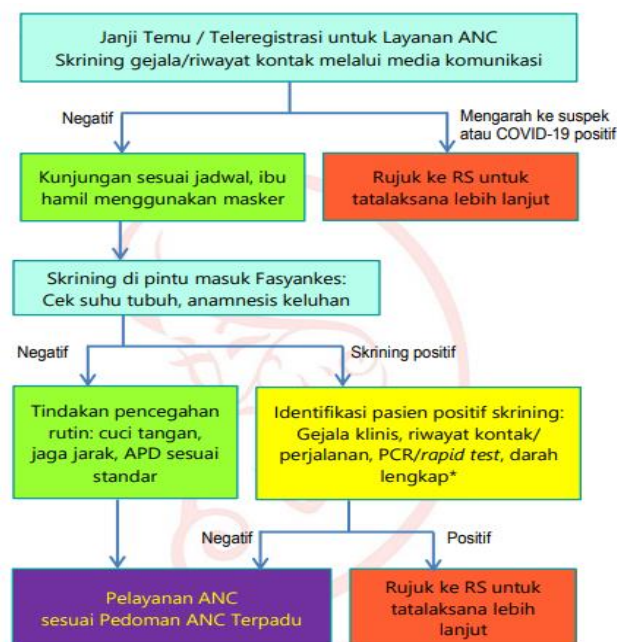
- b. Rujukan terencana diperuntukkan bagi :

- 1) Ibu dengan faktor risiko persalinan. Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS.
2) Ibu dengan faktor risiko COVID-19. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.

- c. Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.
 - 1) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke- 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh bidan atau dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh dokter di FKTP.
 - 2) Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialisasi selain oleh Dokter Sp.OG).
- e. Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- f. Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.
 - 1) Mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

- 2) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes melitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6 kali (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.
- 4) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri, dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- 5) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- g. Pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.

- h. Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
- i. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas.



Sumber : (Kemenkes RI, 2020a)

Gambar 1 Alur Pelayanan Antenatal di Era Pandemi

Keterangan Gambar 1 :

- Pemeriksaan darah lengkap* : curiga COVID-19 apabila terdapat limfopenia dan Neutrofil Limfosit Ratio (NRL) > 5,8.

- *Gold standard* diagnosis COVID-19 adalah swab nasofaring dan orofaring. Apabila tidak dapat dilakukan swab di FKTP, bisa diganti dengan metode skrining lain, yaitu gejala klinis, riwayat kontak/perjalanan, *rapid test*, dan darah lengkap.

2. Pelayanan antenatal di rumah sakit

Berdasarkan Kemenkes RI (2020a), pelayanan antenatal di rumah sakit adalah sebagai berikut.

- Penapisan terhadap setiap ibu hamil berbasis MEOWS (*Modified Early Obstetric Warning Score*) yang dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel 1
COVID-19 MEOWS

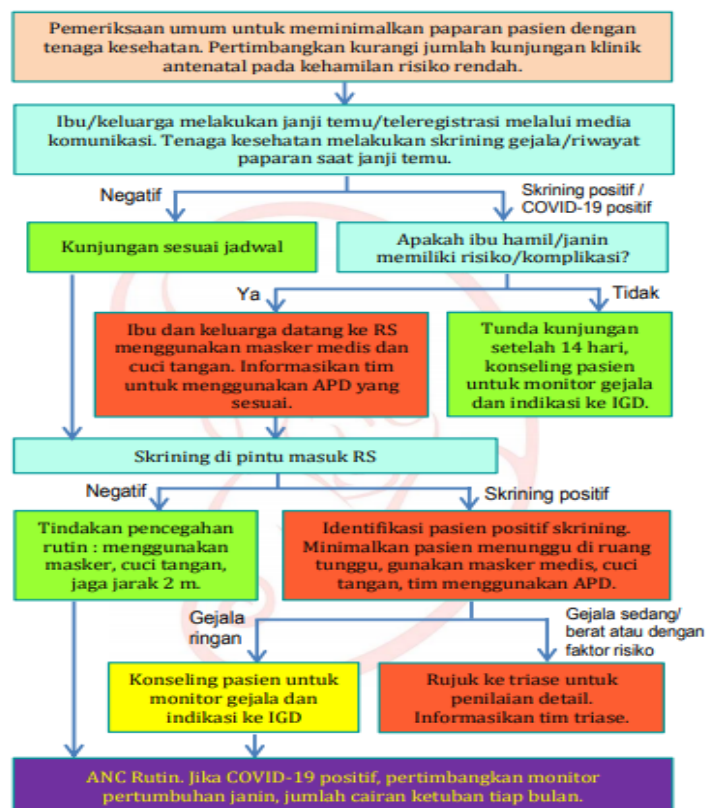
MEOWS Score	3	2	1	0	1	2	3
Saturasi O ₂ (%)	≤ 85	86-89	90-95	≥ 96			
Laju Nafas (x/menit)		< 10		10-14	15-20	21-29	≥ 30
Nadi (x/menit)		< 40	41-50	51-100	101-110	110-129	≥ 130
Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	≤ 70	71-80	81-100	101-139	140-149	150-159	≥ 160
Tekanan Darah Diastolik (mmHg)			≤ 49	50-89	90-99	100-109	≥ 110
Diuresis (ml/jam)	0	≤ 20	≤ 35	35-200	≥ 200		
Suhu (°C)		≤ 35	35-36	36-37,4	37,5-38,4	≥ 38,5	
Sistem Saraf Pusat			Agitasi	Sadar	Respon hanya terhadap stimulus verbal	Respon hanya terhadap stimulus nyeri	Tidak ada respon
MEOWS 0-1	Normal						
MEOWS 2-3	Normal dan stabil , laporan kondisi pasien bisa dalam 1 hari						
MEOWS 4-5	Abnormal dan tidak stabil , harus dievaluasi dalam 30 menit						
MEOWS ≥ 6	Abnormal dan tidak stabil , harus dievaluasi dalam 10 menit						

Sumber : Kemenkes RI (2020a)

- Ibu dengan status suspek/kontak erat COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan dapat melakukan isolasi mandiri di rumah atau tempat yang ditunjuk khusus. Untuk ibu dengan status suspek gejala sedang atau berat harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19). Ibu dengan status suspek/terkonfirmasi COVID-19 harus dirawat di ruang isolasi khusus di Rumah Sakit. Apabila Rumah Sakit tidak memiliki

ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat *Airborne Infection Isolation Room* (AIIR), pasien harus dirujuk secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia. Diperlukan koordinasi lintas sektor dan Pemerintah Daerah untuk menangani ibu hamil yang diduga/diketahui COVID-19 ditempatkan isolasi khusus di Kab/Kotanya.

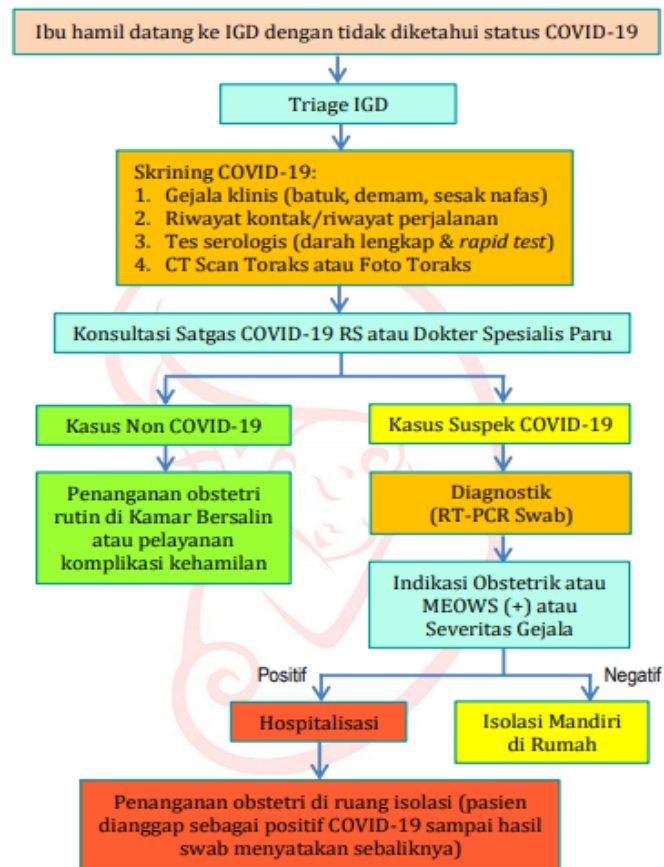
- c. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis *risk benefit* dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap COVID-19.
- d. Alur pelayanan antenatal bagi ibu hamil di rumah sakit



Sumber : Kemenkes RI (2020a)

Gambar 2 Alur Pelayanan Antenatal di RS

e. Alur pelayanan ibu hamil yang datang ke rumah sakit melalui IGD



Sumber : Kemenkes RI (2020a)

Gambar 3 Alur Pelayanan Ibu Hamil yang Datang ke RS Melalui IGD

C. Kesiapan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan

1. Kesiapan persalinan

Dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), kesiapan persalinan merupakan pola mempersiapkan, mempertahankan, dan memperkuat proses kehamilan dan persalinan serta perawatan bayi baru lahir (PPNI, 2016). Kesiapan persalinan dan penanganan komplikasi adalah proses perencanaan untuk persalinan normal dan antisipasi tindakan yang diperlukan dalam keadaan darurat (Hailu et al, 2011) *dalam* (Gitanurani, 2017).

Kesiapan dalam menghadapi persalinan juga merupakan rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan tenaga kesehatan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan meneima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Jannah, 2012).

Berdasarkan Putranti (2014) kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, meliputi kesiapan fisik dan mental yang diuraikan sebagai berikut.

a. Kesiapan fisik dalam menghadapi persalinan

Kesiapan fisik proses persalinan meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu, meliputi kesiapan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama hamil sampai menjelang persalinan, pengaturan kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta upaya perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mencakup tanda-tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan (Gitanurani, 2017). Ibu dan keluarga dapat membuat rencana persalinan, antara lain sebagai berikut (Jannah, 2012).

1) Tempat persalinan

Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan risiko rendah dapat dilakukan di puskesmas, polindes, atau rumah bersalin, sedangkan persalinan risiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas kamar operasi, transfusi darah, dan perawatan bayi risiko tinggi.

2) Memilih tenaga kesehatan terlatih

Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan. Pemilihan tenaga penolong

persalinan ditentukan oleh pasien, nilai risiko kehamilan, dan jenis persalinan yang akan direncanakan bagi masing-masing pasien.

- a) Cara menghubungi tenaga kesehatan
 - b) Transportasi yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan
 - c) Jarak dari rumah ke rumah sakit, klinik, puskesmas atau tempat persalinan terdekat
 - d) Pendamping ibu pada saat persalinan dan yang akan menjaga keluarga jika ibu tidak ada
- 3) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi situasi gawat darurat saat pengambil keputusan utama tidak ada.
- a) Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan pembuat keputusan utama dalam keluarga
 - b) Ibu dan keluarga juga mempersiapkan pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi situasi gawat darurat
- 4) Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

Banyak ibu yang meninggal karena mengalami komplikasi yang serius selama kehamilan, persalinan, atau pascapersalinan dan tidak mempunyai jangkauan transportasi yang dapat membawa mereka ke tingkat asuhan kesehatan yang dapat memberikan asuhan yang kompeten untuk menangani masalah mereka. Setiap keluarga seharusnya mempunyai suatu rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi. Kesiapan terkait hal ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan dan terdiri dari elemen-elemen di bawah ini.

- a) Di mana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)?

- b) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan?
 - c) Ke fasilitas kesehatan mana ibu akan dirujuk?
 - d) Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan?
 - e) Bagaimana cara mencari pendonor darah?
- 5) Membuat rencana atau pola menabung/tabungan ibu bersalin (Tabulin)

Ketersediaan dana termasuk dalam kesiapan kelahiran dan persiapan menghadapi keadaan darurat saat persalinan (*birth preparedness and emergency readiness*). Keluarga dianjurkan untuk menabung sejumlah uang untuk persediaan dana guna asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan. Ibu dan keluarga hendaknya memiliki tabungan pribadi dan dapat mengaksesnya bila diperlukan.

- 6) Mempersiapkan barang-barang keperluan ibu dan janin yang diperlukan untuk persalinan

Ibu dan keluarga dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita, sabun, baju ibu, baju bayi, dan lain-lain serta menyimpannya untuk persiapan persalinan. Hendaknya ibu dan keluarga mempersiapkan jauh hari sebelumnya, dimasukkan dalam satu tas sehingga begitu tanda-tanda persalinan muncul, ibu tidak panik dan bisa langsung mencari pertolongan (ke rumah sakit, rumah bersalin). Kegiatan mempersiapkan perlengkapan buah hati bisa menjadi kesibukan yang menyenangkan.

b. Kesiapan mental dalam menghadapi persalinan

1) Pikiran awal/pemula (*beginner's mind*)

Pikiran awal atau pemula (*beginner's mind*) hampir sama dengan pikiran tidak tahu atau “don't know mind”. Pikiran awal atau *beginner mind* membuat ibu hamil lebih siap menghadapi segala kemungkinan yang bisa saja terjadi dalam persalinan nanti. Dalam hal ini pikiran ibu dapat menyadari harapannya akan proses persalinan tanpa harus terpaku kaku dengan harapan-harapan tersebut, apalagi terobsesi. Dalam arti bahwa ketika ibu sudah mempersiapkan segalanya dengan sebaik-baiknya, maka saat persalinan adalah waktunya untuk pasrah, ikhlas dan tenang.

2) Tidak menghakimi (*non-judging*)

Apa yang ibu hamil pikirkan seringkali merupakan reaksi dari pengalaman hidup yang lalu. Ibu hamil bisa saja dengan mudah dan cepat menilai sesuatu apakah itu sebagai hal yang baik atau buruk ketika ibu hamil menemukan hal yang menyenangkan atau menyakitkan. Ketika pemikiran tentang penghakiman atau penilaian tersebut terus ada dalam hati dan pikiran ibu hamil, maka hal ini akan sangat berdampak hingga proses postpartum (paska melahirkan) nanti, hal ini justru berpotensi bagi ibu untuk menderita depresi postpartum. Adanya pemikiran tentang penghakiman atau penilaian tersebut dapat menyebabkan ibu selalu menyalahkan diri atas beberapa kejadian yang mungkin saja tidak menyenangkan dan menyakitkan yang dialami. Hal ini bisa diatasi dengan memberikan semangat kepada ibu sehingga muncul percaya diri dan menganggap bahwa kondisi tubuhnya ini adalah sebuah kesempatan dan peluang serta tantangan untuk berlatih lagi. Hingga akhirnya ibu hamil bisa melahirkan dengan normal dan lancar.

3) Sabar (*patience*)

Sabar adalah modal utama dalam proses kehamilan dan persalinan. Sabar adalah ketika ibu hamil harus menunggu tanda-tanda persalinan datang padahal hari perkiraan lahir sudah terlewati. Seringkali akibat rasa tidak sabaran inilah maka muncul rasa takut, muncul rasa khawatir, muncul rasa tidak percaya kepada tubuh dan bayi, dan akibatnya berbagai intervensi yang sebenarnya tidak perlu dilakukan.

4) Tidak kejar target

Proses kelahiran maupun kematian adalah rahasia Sang Pencipta dan ini akan terjadi ketika Dia menghendakinya. Artinya bahwa seharusnya tidak ada kata-kata *death line* di dalam proses persalinan. Ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang untuk membantu dan memudahkan mendampingi proses persalinan.

5) Percaya diri (*trust*)

Belajar untuk “mendengarkan” tubuh dan belajar untuk mempercayai tubuh adalah elemen kunci dalam keberhasilan sebuah persalinan alami. Ketika pikiran menyatakan bahwa tubuh seorang wanita diciptakan untuk melahirkan alami, maka akan mampu menjalani proses persalinan tersebut walaupun mungkin proses tersebut begitu tidak nyaman atau bahkan menyakitkan. Namun sebaliknya, jika di dalam diri ibu tidak percaya diri, maka tidak akan mampu melewati masa-masa itu dengan baik.

6) Pengakuan dan penerimaan (*acknowledgment*)

Terkadang ada suatu kondisi memang tidak memungkinkan untuk melahirkan dengan normal alami. Mencoba untuk berdamai dengan kondisi adalah hal yang

terbaik. Sikap pengakuan dan penerimaan itu penting untuk menghindari kekecewaan dan trauma yang berkepanjangan.

7) Pasrah dengan apa yang terjadi (*letting be*)

Pasrah dengan apa yang terjadi saat proses persalinan adalah mental yang penting dibangun sejak awal, sehingga yang terpenting adalah mengupayakan sejak awal segala persiapan yang dibutuhkan dalam persalinan, kemudian saat proses persalinan tiba mencoba untuk pasrah dan menjalani proses dengan hati yang ikhlas. Hal yang paling penting adalah bagaimana ibu mempersiapkan dan berjalan bersama proses tersebut.

8) Kebaikan (*kindness*)

Kebaikan adalah mutlak diperlukan bagi calon orang tua karena energi ini sangatlah berdampak positif dalam pola pengasuhan baik di dalam rahim maupun jika janin sudah lahir. Jika ibu memancarkan kebaikan dan mengarahkan energi kebaikan kepada semua orang termasuk suami, janin dalam kandungan, dan keluarga, maka ibu akan merasa nyaman dan tenang.

2. Faktor-faktor yang memengaruhi kesiapan persalinan

Menurut Johnson (2014), faktor-faktor yang memengaruhi kesiapan persalinan adalah sebagai berikut.

a. Usia

Usia ibu menjadi indikator kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam hal kematangan menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini menghadapi kehamilan, perubahan selama hamil, serta kesiapan persalinannya.

b. Pendidikan

Pendidikan yang diperoleh oleh ibu hamil dapat memudahkan dalam menerima informasi mengenai kehamilan. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah atau tidaknya seseorang memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi persalinan yang mereka peroleh. Dalam kepentingan keluarga, pendidikan diperlukan agar lebih tanggap bila ada indikasi persalinan yang bermasalah atau terjadi insiden selama proses persalinan dan keluarga dapat segera dalam mengambil keputusan.

c. Ekonomi

Pendapatan dapat memengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persalinan. Pendapatan menjadi salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas persiapan selama kehamilan, seperti menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan barang-barang yang dibutuhkan menjelang persalinan dan menjaga asupan nutrisi selama kehamilan, serta akomodasi yang diperlukan oleh ibu ketika bersalin dan apabila terjadi kegawatdauratan.

d. Dukungan suami, keluarga, dan teman

Dukungan suami, keluarga, dan teman merupakan dorongan terhadap ibu baik secara moral maupun material. Adapun dukungan suami dapat berupa perhatian yang dapat membantu ibu menghadapi persalinan dan memberikan rasa nyaman serta percaya diri dalam menghadapi masalah selama menghadapi persalinan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun teman dalam hal ini ibu saat melahirkan membutuhkan bantuan untuk menyediakan perawatan selama kehamilan maupun menunggu proses persalinan.

e. Tenaga kesehatan

Selama masa kehamilan dan persalinan terjadi, ibu hamil mendapat dukungan dari tenaga kesehatan. Dalam hal ini dukungan tenaga kesehatan dapat berupa pemberian layanan antenatal dan kelas ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan. Pelayanan antenatal yang berkualitas akan mendukung terjadinya persalinan yang bersih dan aman. Persalinan yang aman ini akan terjadi jika pasien, tenaga kesehatan, dan pelayanan kesehatan mampu bersinergi dengan baik.

Pemberian layanan antenatal terpadu ini sebagai sarana bagi tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi kepada ibu hamil terkait persiapan menghadapi persalinan. Informasi yang perlu diketahui oleh ibu hamil trimester tiga, yaitu pendamping saat persalinan, mengetahui tanggal perkiraan persalinan, menyiapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, mempersiapkan tabungan atau dana untuk biaya persalinan, menyiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan, merencanakan tempat dan penolong persalinan, menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil, menyiapkan KTP, kartu keluarga, kartu kesehatan nasional, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, serta merencanakan ikut keluarga berencana (KB) (Oktafiana dkk., 2016).

3. Trimester III

Kehamilan trimester tiga merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Mandey, Kundre and Bataha, 2020).

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayinya. Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga jenis kelamin bayinya dan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Jannah, 2012).

D. Hubungan Kualitas Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan

Inti dari pelayanan ANC adalah mempersiapkan wanita untuk menghadapi persalinan dan menjadi orang tua serta mencegah masalah bagi kehamilan, ibu, dan bayi melalui deteksi dini, penanggulangan, dan/atau penanganan masalah kesehatan yang memengaruhi ibu dan bayi selama kehamilan (Fagbamigbe and Idemudia, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan, dijelaskan bahwa standar kualitas pelayanan antenatal, yaitu pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T (Kemenkes RI, 2019). Dalam pedoman terbaru, pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan minimal enam kali dengan rincian dua kali di trimester pertama, satu kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan awal di trimester pertama dan saat kunjungan kelima di trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020a). Kualitas

pelayanan ANC ini diukur melalui lima indikator, meliputi dimensi keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), bukti fisik (*tangible*) (Philip Kotler, 2009) dalam (Dewi, Misngadi dan Sugiarto, 2020).

Pelayanan ANC berkualitas berhubungan dengan kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan. Pelayanan ANC berkualitas mempunyai kedudukan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena melalui pelayanan ANC yang profesional dan berkualitas, ibu hamil memperoleh pendidikan tentang cara menjaga diri agar tetap sehat, meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kemungkinan adanya risiko atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan, sehingga dapat dicapai kesehatan yang optimal dalam menghadapi persalinan dan nifasnya, serta memperoleh informasi dalam mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman (Hendarwan, 2018).

Informasi yang perlu diketahui oleh ibu hamil trimester III dalam menghadapi dan mempersiapkan persalinan, yaitu pendamping saat persalinan, mengetahui tanggal perkiraan persalinan, menyiapkan lebih dari satu orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, mempersiapkan tabungan atau dana untuk biaya persalinan, menyiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan, merencanakan tempat dan penolong persalinan, menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil, menyiapkan KTP, kartu keluarga, kartu kesehatan nasional dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, serta merencanakan ikut keluarga berencana (KB) (Oktafiana dkk., 2016).