BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi

sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

a. Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

b. Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

c. Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sprema lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

d. Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rehim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Armini et al., 2016).

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Tanda dugaan hamil

Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.

b. Tanda tidak pasti kehamilan

a) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan

b) Pada pemeriksaan dalam meliputi :

1) Tanda *Hegar* : melunaknya segmen bawah uterus

2) Tanda *Chadwiks* : warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu

3) Tanda *Piscaseck* : uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut

4) Kontraksi *Broxton Hicks* : bila uterus dirangsang mudah berkontraksi

5) Tanda *Ballotement* : terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari

c) Perut membesar

d) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

c. Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin dalam rahim : teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin

b) Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop *laenec*, alat kardiotokografi, alat doppler, USG.(Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

4. Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan

a. Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplas dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang tinggi.

b. Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras,

lebih erektil, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

c. Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwik, suatu tanda kemungkinan kehamilan yang dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.

d. Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti midline (garis tengah) abdomen. Striae gravidarum merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit.

e. Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon tubuh terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat

pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat.

f. Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu, menurunnya peristaltik menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan.

g. Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih.

h. Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun.

i. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

j. Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Armini et al., 2016).

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil (Armini et al., 2016). Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut :

a. Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.

b. Perdarahan per vaginam

Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.

c. Demam tinggi

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

d. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.

e. Ibu muntah terus dan tidak mau makan

Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

f. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak

Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang.

B. Konsep Dasar Kunjungan Antenatal Care

1. Pengertian Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan *Antenatal Care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan *antenatal*. Pada setiap kunjungan *antenatal care*, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifuddin, 2010).

Pelayanan Antenatal Care merupakan pemeriksaan pada ibu hamil selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi atau mendeteksi dini terjadinya risiko kehamilan dan mempersiapkan kelahiran yang sehat (Agustine et al., 2019). Pemeriksaan Antenatal Care merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Cakupan pelayanan *antenatal care* (ANC) terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Seorang ibu hamil dikatakan memiliki pemeriksaan antenatal care lengkap ketika ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan, 2018).

2. Tujuan Kunjungan Antenatal Care

1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
5) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal
7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kementerian Kesehatan, 2018).

3. Lokasi Pelayanan Antenatal Care atau Pemeriksaan Kehamilan

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010) pelaksana pelayanan *Antenatal Care* terdiri dari :

1) Puskesmas
2) Puskesmas pembantu
3) Pondok bersalin desa
4) Posyandu
5) Rumah penduduk (pada kunjungan kegiatan puskesmas). Rumah sakit pemerintah atau swasta
6) Rumah sakit bersalin
7) Tempat praktek swasta (bidan, dokter)

4. Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2018). Ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* minimal empat kali yaitu :

1) Kunjungan pertama/K1 (Trimester I)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan

perkembangan janin dalam rahim 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.

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 USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin.

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

Pada masa ini sebaiknya ibu 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, pemeriksaaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang.

5. Frekuensi Kunjungan Antenatal Care

Pemeriksaan kehamilan yang ideal untuk pertama kalinya adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan. Hasil penelitian telah menunjukkan berulang kali bahwa wanita yang datang lebih dini dan teratur untuk pemeriksaan pra lahir mempunyai komplikasi yang lebih sedikit dan

bayi yang lebih sehat daripada wanita yang mendapat perawatan pra lahir tidak teratur atau terlambat periksa kehamilan. Kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut diketahui dan segera dapat diatasi, sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan. Frekuensi kunjungan antenatal care pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care

Pentingnya kunjungan Antenatal Care ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Terdapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi kunjungan Antenatal Care ibu pada saat hamil yaitu faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang dapat memengaruhi perilaku seseorang termasuk ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (Rachmawati, Puspitasari, & Cania, 2017):

1. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor predisposisi yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* mencakup hal-hal sebagai berikut :
   a. 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.

b. 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.

c. 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 *Antenatal Care* dibandingkan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan *Antenatal Care* secara optimal.

d. 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 *Antenatal Care* merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

e. Jarak kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya.

f. Pengetahuan ibu hamil

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

g. Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care*. 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.

2. Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* mencakup hal-hal berikut

   a. Jarak tempat tinggal

      Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care*. 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.

   b. 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.

   c. Media informasi

      Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan.

3. Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* mencakup :

   a. Dukungan suami

      Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang di dapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

   b. Dukungan keluarga

      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 *Antenatal Care*. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.

   c. Faktor petugas kesehatan

      Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan *Antenatal Care* 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.

7. Kunjungan Antenatal Care Pada Masa Pandemi

Ibu hamil memang lebih berisiko terinfeksi virus corona karena daya tahan tubuhnya cenderung lebih lemah. Itulah sebabnya, bila tidak ada keperluan mendesak, ibu hamil dianjurkan untuk tidak bepergian ke luar rumah selama pandemi Covid-19. Ibu hamil mendapatkan jenis pelayanan *Antenatal Care* sama dengan situasi normal (sesuai SOP), kecuali pemeriksaan USG untuk sementara waktu ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi Covid-19 sampai ada rekomendasi bahwa episode isolasinya berakhir, pemantauan selanjutnya ibu dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

Di masa pandemi Covid-19 ini, kondisi ideal ibu hamil harus terus diupayakan supaya ideal, dan ini menjadi tantangan tersendiri. Pada skrining awal di K1 terdapat 2 fokus yang akan ditanyakan kepada ibu yakni : Kondisi pada saat kehamilan sebelumnya, ada beberapa pertanyaan misalnya; apakah pernah lahir mati, 3 kali keguguran yang berurutan, kelahiran <2500 gram dan > 4000 gram saat aterm, apakah saat mondok ada riwayat hipertensi dll, serta kondisi kehamilan saat ini, terdapat beberapa pertanyaan, misalnya menanyakan kemungkinan bayi kembar usia yang muda atau terlalu tua, resusnya negatif, ibu dengan diastolic BP >90 mmHg, apakah datang dengan perdarahan, atau ada komorbid (diabetes, hipertensi, cancer, TB, malaria, dll) karena jika ada komorbid tentu hal ini akan menjadi pemberat jika ibu tersebut terdeteksi Covid-19 sehingga membutuhkan rujukan bahkan pada trimester 1.

Jika saat *antenatal care* keadaan ibu hamil tersebut masuk dalam kategori yang low risk maka kunjungan pemeriksaan kehamilan wajib berikutnya adalah pada satu bulan sebelumnya taksiran persalinan, atau sesuai nasehat dokter dengan didahului perjanjian untuk bertemu. Jika memungkinkan, ibu hamil disarankan untuk juga melakukan konsultasi dengan menggunakan aplikasi *Telemedicine* (Sehati tele-CTG, Halodoc, Alodoc, Teman Bumil) dan edukasi berkelanjutan melalui SMS. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya. Jika ada tanda bahaya ibu harus segera memeriksakan diri ke RS.

8. Dampak Tidak Teratur Melakukan Kunjungan Antenatal Care

Dampak atau akibat ibu tidak melakukan *antenatal care* secara teratur adalah tidak dapat diketahui kelainan-kelainan pada ibu dan janin, tidak dapat diketahui faktor-faktor resiko yang mungkin terjadi pada ibu, dan tidak dapat mendeteksi secara dini penyakit yang ada pada ibu selama masa pandemi (Prawirohardjo, 2010). Selain itu dampak dari ibu hamil tidak melakukan *Antenatal Care* akan mengakibatkan : anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan yang tidak terdeteksi, kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal.