

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. HIV/AIDS**

###### **a. Pengertian HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan kelompok retrovirus karena virus membalik urutan normal DNA diterjemahkan (diubah) menjadi RNA. *Deoxyribonucleic Acid* masuk ke dalam DNA sel-sel manusia yang kemudian digunakan untuk membentuk virus baru yang menyerang sel-sel baru atau tersembunyi di dalam sel yang hidup panjang. *Human Immunodeficiency Virus* yang tetap tersembunyi menyebabkan virus tetap ada seumur hidup meskipun dengan pengobatan. Dalam rentang hidupnya HIV melewati beberapa tahap dimulai dengan masuknya ke dalam sel dan diakhiri dengan melepas partikel virus yang menginfeksi sel-sel baru di dalam aliran darah (Afriana, N. dkk., 2022). *Human Immunodeficiency Virus* merupakan infeksi virus yang menyerang sel darah putih. Virus ini dapat menyebabkan turunnya daya tahan tubuh manusia yang diakibatkan infeksi virus menyerang sel darah putih (Kemenkes RI, 2020).

Setiap penderita AIDS pasti terinfeksi HIV, namun tidak semua penderita HIV menderita AIDS. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang berarti penurunan kekebalan tubuh akibat tertular.

*Acquired Immune Deficiency* merupakan keadaan penderita HIV yang sudah sakit dan terjadi setelah bertahun-tahun tubuh seseorang terinfeksi HIV karena tahap infeksinya yang panjang (Bappenas, 2022). Disebut “*Acquired*” karena seseorang terinfeksi HIV dari orang lain yang terinfeksi. “*Immunodeficiency*” berarti rusaknya sistem daya tahan tubuh yang akhirnya disebut “*Syndrome*” yang berarti kumpulan gejala karena beberapa tahun sebelum HIV dikenali sebagai penyebab AIDS, sejumlah gejala, komplikasi, maupun infeksi dan kanker terjadi pada orang dengan faktor-faktor risiko umum (Afriana, dkk., 2022).

b. Cara Mencegah Penularan HIV

Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep ”ABCDE” sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

- 1) A (*Abstinence*), artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.
- 2) B (*Be Faithful*), artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- 3) C (*Condom*), artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.
- 4) D (*Drug No*), artinya dilarang menggunakan narkoba.
- 5) E (*Education*), artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan, dan pengobatannya.

c. Tatalaksana Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

Strategi untuk mencegah penularan vertikal dari ibu hamil ke janin yang dikandungnya (masa antenatal) adalah dengan memberikan antiretroviral (ARV) dan memperbaiki faktor risiko. Usaha ini memerlukan kerja sama antara dokter ahli HIV dari kelompok kerja HIV/AIDS yang merawat ibu pada saat sebelum hamil dan dokter kebidanan yang merawatnya pada saat hamil. Tujuan perawatan saat kehamilan adalah untuk mempertahankan kesehatan dan status nutrisi ibu, serta mengobati ibu agar jumlah viral load tetap rendah sampai pada tingkat yang tidak dapat dideteksi (Setiawan, 2009).

Anggota tim sebaiknya terdiri dari seorang pembina untuk ibu terinfeksi HIV, dokter kebidanan, pekerja sosial, keluarga atau teman, dokter anak, dan perawat. Dengan kerja sama yang baik maka faktor risiko yang terjadi dapat dihindari sehingga penularan perinatal berkurang (Setiawan, 2009). Tatalaksana untuk mengurangi penularan vertikal dari ibu hamil dengan HIV ke bayi pada masa antenatal (hamil) adalah sebagai berikut (Setiawan, 2009):

1) Konseling dan Tes Antibodi HIV terhadap Ibu

Petugas yang melakukan perawatan antenatal di puskesmas maupun di tempat perawatan antenatal lain sebaiknya mulai mengadakan pengamatan tentang kemungkinan adanya ibu hamil yang berisiko untuk menularkan penyakit HIV kepada bayinya. Anamnesis yang dapat dilakukan antara lain dengan menanyakan

apakah ibu pemakai obat terlarang, perokok, mengadakan hubungan seks bebas, dan lain-lainnya. Bila ditemukan kasus tersebut di atas, harus dilakukan tindakan lebih lanjut.

Risiko penularan HIV secara vertikal dapat berkurang sampai 1-2% dengan melakukan tata laksana yang baik pada ibu dan anak. Semua usaha yang akan dilakukan sangat tergantung pada temuan pertama dari ibu-ibu yang berisiko. Oleh karena itu, semua ibu usia subur yang akan hamil sebaiknya diberi konseling HIV untuk mengetahui risiko, dan kalau bisa, sebaiknya semua ibu hamil disarankan untuk melakukan tes HIV-1 sebagai bagian dari perawatan antenatal, tanpa memperhatikan faktor risiko dan prevalensi HIV-1 di masyarakat. Akan tetapi, ibu hamil sering menolak untuk dilakukan tes HIV, karena peraturan yang memaksa ibu hamil untuk dites HIV belum ada.

Cukup banyak ibu hamil sudah terinfeksi HIV-1 pada saat masa pancaroba dan dewasa muda yang justru pada masa ini mereka tidak terjangkau oleh sistem pelayanan kesehatan. Pada hal pada masa-masa ini banyak terjadi penularan melalui hubungan seks bebas, dan juga banyak sebagai pengguna obat terlarang. Kepada mereka harus diberi konseling dan disarankan untuk dilakukan tes infeksi HIV-1. Jika ditemukan ada ibu hamil yang terinfeksi HIV dan sebagai pengguna obat terlarang, maka harus dimasukkan ke dalam program pengobatan atau program detoksifikasi.

Ibu yang sudah diketahui terinfeksi HIV sebelum hamil, perlu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui jumlah virus di dalam plasma, jumlah sel T CD4+, dan genotipe virus. Juga perlu diketahui, apakah ibu tersebut sudah mendapat anti retrovirus (ARV) atau belum. Data tersebut kemudian dapat digunakan sebagai bahan informasi kepada ibu tentang risiko penularan terhadap pasangan seks, bayi, serta cara pencegahannya. Selanjutnya, ibu harus diberi penjelasan tentang faktor risiko yang dapat mempertinggi penularan infeksi HIV-1 dari ibu ke bayi.

## 2) Pencatatan dan pemantauan ibu hamil

Banyak ibu terinfeksi HIV hamil tanpa rencana. Ibu hamil sangat jarang melakukan perawatan prenatal. Di samping itu, ibu-ibu ini sering terlambat untuk melakukan perawatan prenatal. Kelompok ibu-ibu ini juga sangat jarang melakukan konseling dan tes HIV pada waktu prenatal, sehingga mereka tidak dapat dicatat dan dipantau dengan baik.

Catatan medis yang lengkap sangat perlu untuk ibu hamil terinfeksi HIV termasuk catatan tentang kebiasaan yang meningkatkan risiko dan keadaan sosial yang lain, pemeriksaan fisik yang lengkap, serta pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui status virologi dan imunologi. Pada saat penderita datang pertama kali harus dilakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan ini digunakan sebagai data dasar untuk bahan banding

dalam melihat perkembangan penyakit selanjutnya. Pemeriksaan tersebut adalah darah lengkap, urinalisis, tes fungsi ginjal dan hati, amylase, lipase, gula darah puasa, VDRL, gambaran serologis hepatitis B dan C, subset sel T, dan jumlah salinan RNA HIV.

Selanjutnya, ibu harus selalu dipantau. Cara pemantauan ibu hamil terinfeksi HIV sama dengan pemantauan ibu terinfeksi HIV tidak hamil. Pemeriksaan jumlah sel T CD4+ dan kadar RNA HIV-1 harus dilakukan setiap trimester (yaitu, setiap 3 - 4 bulan) yang berguna untuk menentukan pemberian ARV dalam pengobatan penyakit HIV pada ibu. Bila fasilitas pemeriksaan sel T CD4+ dan kadar HIV-1 tidak ada maka dapat ditentukan berdasarkan kriteria gejala klinis yang muncul.

### 3) Pengobatan dan profilaksis antiretrovirus pada ibu terinfeksi HIV

Untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke bayi, maka ibu hamil terinfeksi HIV harus mendapat pengobatan atau profilaksis antiretrovirus (ARV). Tujuan pemberian ARV pada ibu hamil, di samping untuk mengobati ibu, juga untuk mengurangi risiko penularan perinatal kepada janin atau neonatus. Ternyata ibu dengan jumlah virus sedikit di dalam plasma (< 1000 salinan RNA/ml), akan menularkan HIV ke bayi hanya 22%, sedangkan ibu dengan jumlah muatan virus banyak menularkan infeksi HIV pada bayi sebanyak 60%. Jumlah virus dalam plasma ibu masih merupakan faktor prediktor 14 bebas yang paling kuat terjadinya

penularan perinatal. Karena itu, semua wanita hamil yang terinfeksi HIV harus diberi pengobatan antiretrovirus (ARV) untuk mengurangi jumlah muatan virus.

Cara paling efektif menekan replikasi HIV adalah dengan memulai pengobatan dengan kombinasi ARV yang efektif. Semua obat yang dipakai harus dimulai pada saat yang bersamaan pada pasien baru. Terapi kombinasi ARV harus menggunakan dosis dan jadwal yang tepat. Obat ARV harus diminum terus menerus secara teratur untuk menghindari timbulnya resistensi. Diperlukan peran serta aktif pasien dan pendamping/keluarga dalam terapi ARV. Di samping ARV, timbulnya infeksi oportunistik harus mendapatkan perhatian dan tatalaksana yang sesuai (Kemenkes RI, 2012).

## 2. Pengertian Pengetahuan

### a. Pengertian Pengetahuan

Pemahaman tentang fakta, konsep, prinsip, dan prosedur yang diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, dan observasi. Pengetahuan diklasifikasikan menjadi dua diantaranya pengetahuan deklaratif, yaitu pengetahuan tentang fakta dan konsep. Pengetahuan prosedural yaitu pengetahuan tentang cara melakukan sesuatu (Kemendikbud, 2022).

Pengetahuan yaitu istilah yang dipergunakan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Pengetahuan merupakan suatu hasil setelah orang melakukan penginderaan pada suatu objek melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan

raba (Chusniah, 2019). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Mrl dkk.,, 2019).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan yang cukup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat sesuatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comperehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagian terhadap obyek di pelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat

sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tertentu, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan yang menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penelitian ini berdasar suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

c. Faktor-Faktor Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman sebagai berikut:

### 1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi dalam proses pembelajaran, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula dalam menerima informasi. Pendidikan tidak hanya dari segi formal saja tetapi dapat diperoleh dari non formal.

### 2) Informasi Media Masa

Kemajuan teknologi yang pesat memberikan sarana bagi seseorang dalam memperoleh informasi terutama media massa berupa televisi, internet, radio, koran, majalah, serta penyuluhan yang dapat berpengaruh besar dalam membentuk opini dan kepercayaan orang.

### 3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4) Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat dimana segala bentuk fisik, biologis, dan sosial yang dapat berpengaruh pada proses masuknya informasi ke dalam individu. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

### 5) Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai proses pembelajaran seseorang baik dialami sendiri maupun dialami orang lain. Pengalaman juga cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

### 6) Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga akan menambah pengetahuan (Chusniah, 2019)

#### d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara terhadap responden penelitian. Cara pengukuran pengetahuan dapat dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah kemudian dikalikan 100%, hasilnya dapat dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Pengetahuan dinyatakan baik apabila nilai dari jawaban benar lebih dari 75%, sedangkan cukup apabila memiliki nilai jawaban benar 56-75%, dan dinyatakan kurang apabila jawaban benar kurang dari 56% (Chusniah, 2019).

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- 3) Kuarang : Hasil presentase <56% (Arikunto, 2022).

### **3. Media Edukasi Leaflet**

#### a. Pengertian Media Edukasi

Media edukasi adalah sarana yang digunakan untuk menyampaikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan pemahaman mereka terhadap suatu isu atau topik tertentu. Media ini bisa berupa alat fisik maupun digital yang dirancang untuk memberikan pemahaman secara jelas, terstruktur, dan mudah dipahami oleh audiens yang menjadi sasaran. Salah satu jenis media edukasi yang banyak digunakan dalam penyuluhan kesehatan adalah leaflet, yaitu brosur atau lembaran informasi yang berisi penjelasan singkat mengenai suatu topik (Puspita, 2018).

Media edukasi merupakan alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan informasi, pengetahuan, dan keterampilan kepada audiens dalam rangka meningkatkan pemahaman mereka terhadap suatu isu atau topik tertentu. Media ini memiliki tujuan untuk mengubah atau meningkatkan perilaku individu atau kelompok dengan memberikan informasi yang jelas, mudah dipahami, dan relevan dengan kebutuhan audiens. Media edukasi dapat berupa berbagai bentuk, baik media cetak seperti buku, leaflet, poster, maupun media elektronik seperti video, aplikasi *mobile*, dan internet (Mulyani, 2017).

Menurut Arsyad (2018), media edukasi memiliki peran penting dalam pendidikan dan penyuluhan karena dapat memperkuat penyampaian materi yang dilakukan oleh pendidik atau penyuluhan. Dalam konteks kesehatan, media edukasi digunakan untuk menyampaikan informasi penting terkait pola hidup sehat, pencegahan penyakit, serta cara mengelola kondisi kesehatan tertentu. Penggunaan media yang tepat dapat meningkatkan efektivitas penyuluhan dan memudahkan audiens dalam memahami informasi yang disampaikan.

b. Fungsi dan Manfaat Leaflet dalam Penyuluhan HIV/AIDS

Penggunaan leaflet dalam penyuluhan HIV/AIDS dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya ibu hamil, mengenai pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Leaflet memberikan informasi yang ringkas namun padat tentang langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil, seperti pentingnya penggunaan kondom, pemeriksaan HIV secara rutin, serta penggunaan obat antiretroviral (ARV) untuk mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak. Dengan menggunakan leaflet, informasi dapat diterima secara langsung oleh individu tanpa harus menghadiri sesi penyuluhan yang lebih formal, sehingga memperluas jangkauan edukasi ini kepada kelompok yang lebih luas (Aminah, 2019).

Sebuah penelitian oleh Widodo dkk., (2020) menunjukkan bahwa penggunaan leaflet dalam penyuluhan HIV/AIDS efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan

HIV dan penggunaan ARV. Penelitian ini mengungkapkan bahwa ibu hamil yang menerima leaflet tentang HIV/AIDS cenderung lebih sadar akan pentingnya mencegah penularan HIV ke janin mereka dan lebih proaktif dalam mengikuti anjuran medis untuk menggunakan ARV jika terdiagnosis HIV positif.

c. Keunggulan Leaflet dalam Penyuluhan HIV/AIDS

Leaflet memiliki beberapa keunggulan sebagai media edukasi penyuluhan HIV/AIDS, antara lain:

- 1) Mudah diakses: Leaflet dapat dengan mudah disebarluaskan ke masyarakat tanpa membutuhkan banyak waktu dan biaya, baik melalui puskesmas, klinik, rumah sakit, atau kegiatan penyuluhan di komunitas.
- 2) Informasi yang ringkas dan jelas: Meskipun berukuran kecil, leaflet dapat memuat informasi yang padat namun mudah dipahami, seperti cara-cara pencegahan HIV/AIDS dan langkah-langkah yang harus diambil oleh ibu hamil.
- 3) Dapat digunakan berulang kali: Leaflet memungkinkan penerima informasi untuk merujuk kembali ke materi yang telah dibaca kapan saja, sehingga mereka dapat lebih memahami topik tersebut seiring berjalannya waktu.
- 4) Penyebaran yang luas: Media ini memungkinkan penyebaran informasi kepada masyarakat yang lebih banyak dan dapat

menjangkau kelompok yang lebih besar, termasuk mereka yang tidak dapat hadir dalam sesi penyuluhan langsung (Puspita, 2018).

d. Tantangan dalam Penggunaan Leaflet sebagai Media Edukasi

Meskipun leaflet memiliki banyak keunggulan, penggunaan media ini dalam penyuluhan HIV/AIDS juga menghadapi beberapa tantangan. Salah satunya adalah kemampuan literasi dari audiens. Di beberapa daerah, terutama di pedesaan, banyak ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah, sehingga informasi yang disampaikan melalui leaflet mungkin tidak dapat sepenuhnya dipahami. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan desain leaflet, bahasa yang digunakan, serta elemen visual yang menarik untuk meningkatkan pemahaman audiens yang lebih luas (Puspita, 2018).

Selain itu, ketergantungan pada media cetak seperti leaflet juga dapat mengurangi efektivitasnya jika tidak didukung oleh media lain yang lebih interaktif, seperti video atau aplikasi *mobile*, yang dapat memberikan informasi lebih lengkap dan mudah dipahami oleh berbagai kelompok (Widodo dkk., 2020).

#### **4. Ibu Hamil**

a. Pengertian Ibu Hamil

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada

uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019). Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan *postdate*, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

Kehamilan *postterm* mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Kehamilan *postterm* mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Risiko bagi ibu dengan *postterm* dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021)

b. Standar Pelayanan Antenatal pada Ibu Hamil

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil.

Tinggi badan ibu yang  $< 145$  cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *cephalo pelvic disproportion* (CDP).

2) Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran bertujuan mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

3) Mengukur lingkar lengan atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil  $\leq 23,5$  cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5) Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada

trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

6) Pemeriksaan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah dasar telah memperoleh program bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas anak SD.

7) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin,

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan

laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengatasi kejadian anemia pada ibu trimester III. Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat hamil, diantaranya:

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu hamil yang menderita anemia. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil yaitu 11 g/dl trimester I dan III serta 10,5 g/dl pada trimester II.
- c) Tes urin, tes urin meliputi pemeriksaan protein dan reduksi dalam urin.
- d) Tes pemeriksaan darah seperti tes HIV, HbsAg dan Sifilis. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

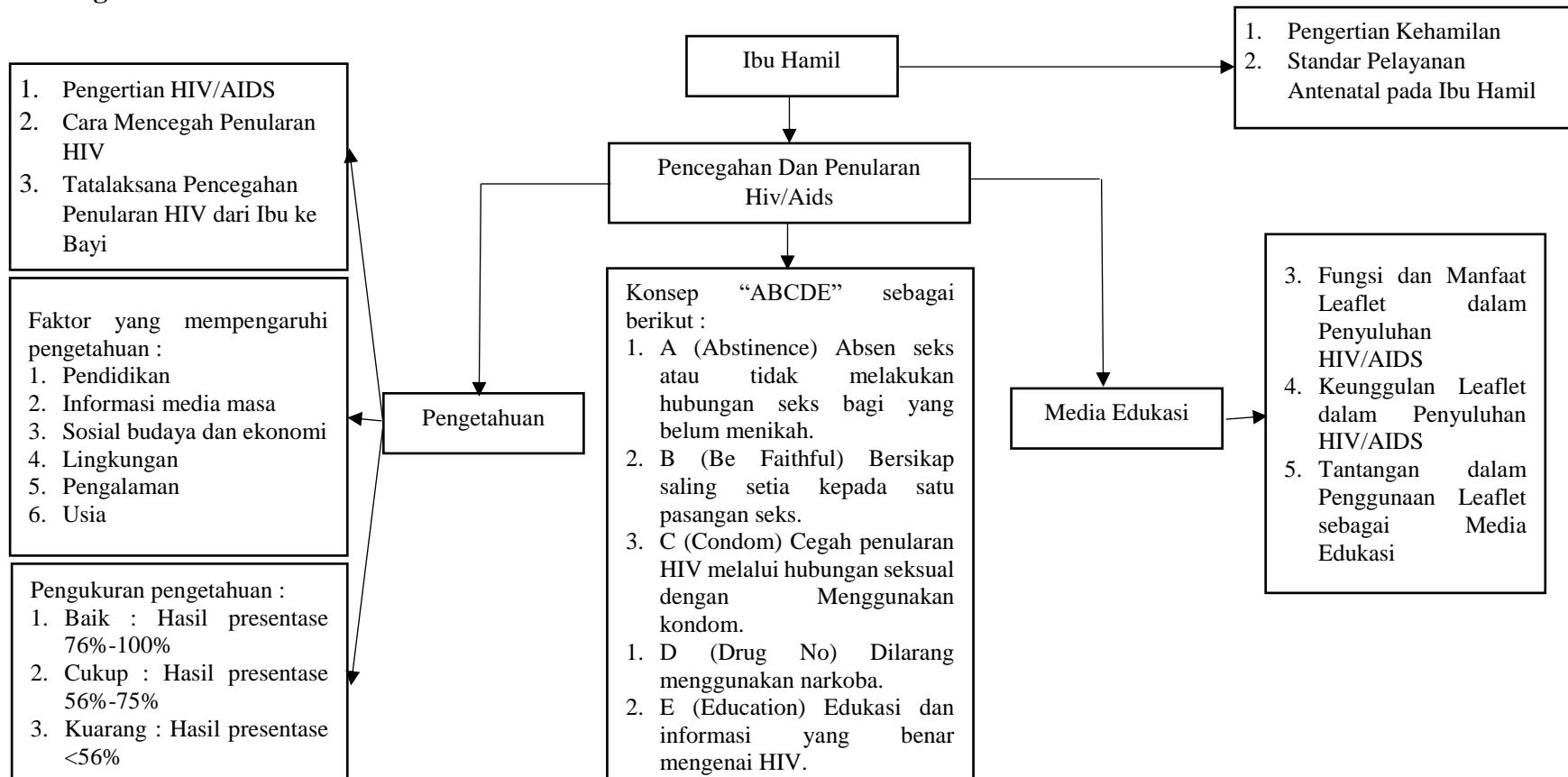
9) Tatalaksana kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

10) Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan KB, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Chusniah, 2019), (Arifah, 2018), (Kemenkes RI, 2020), (Setiawan, 2009), (Puspita, 2018), (Mulyani, 2017), (Aminah, 2019), (Widodo et al., 2020).