

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### 1. *Antenatal care* (ANC)

###### a. Definisi

Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu pada Tahun 2018 menjelaskan bahwa Pelayanan Antenatal Terpadu adalah pelayanan antenatal secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Sedangkan menurut WHO tahun 2018 pelayanan antenatal adalah suatu program terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan serta persalinan yang aman. Pelayanan ANC terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular, penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program local dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program<sup>26</sup>.

Pada pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami oleh ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan dan perkembangannya mempunyai risiko mengalami komplikasi (penyulit). Oleh karena itu, pelayanan

antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas<sup>27</sup>.

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil 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 dan berkualitas dengan cara 1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI; 2) Menghilangkan “missed opportunity” pada ibu hamil dalam mendapatkan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, 3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil sedini mungkin; dan 5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas kesehatan sesuai dengan system rujukan yang ada<sup>28</sup>.

b. Tujuan *Antenatal care*

Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu menyebutkan bahwa tujuan pelayanan antenatal adalah sebagai berikut: <sup>27</sup>.

- a) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.

- b) Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
  - c) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
  - d) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
  - e) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.
- c. Standar Pelayanan *Antenatal care*

Pelayanan antenatal merupakan cara untuk monitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi komplikasi. Pelayanan antenatal penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sebab, setiap kehamilan membawa risiko bagi kesehatan dan keselamatan ibu<sup>27</sup>.

Pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 10 standar berikut, yaitu 1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, 2) ukur tekanan darah, 3) ukur lingkaran lengan atas/LIA, 4) ukur tinggi fundus uteri, 5) tentukan presentasi janin jantung janin (DJJ), 6) skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila

diperlukan, 7) beri tablet tambah darah (tablet besi) 8) Pemeriksaan laboratorium (rutin & khusus), 9) tatalaksana/penangan kasus, 10) temu wicara (konseling)<sup>11</sup>.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar terdiri dari: <sup>11</sup>.

#### 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

#### 2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

#### 3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk screening ibu hamil berisiko

kurang energi kronis (KEK). KEK yang dimaksud adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan keluhan berlangsung lama (beberapa Bulan/Tahun), dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

#### 4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

#### 5) Menghitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil dipantau status imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal.

7) Memberikan tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan sejak kontak pertama.

8) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi: pemeriksaan golongan darah, kadar Hb, protein

dalam urin, kadar gula darah, darah malaria, tes sifilis, HIV dan pemeriksaan BTA.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (*konseling*)

Tindakan KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g) Penawaran untuk melakukan konseling dan tes HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)
- h) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i) KB pasca persalinan

j) Imunisasi

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

d. Jadwal Kunjungan *Antenatal care*

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu: <sup>29</sup>

- 1) Trimester pertama (0-14 minggu)
- 2) Trimester kedua (14-27 minggu)
- 3) Trimester ketiga (28-40 minggu)

Berdasarkan pembagian tersebut, ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu: <sup>30</sup>.

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum minggu ke 12)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36)

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan KI dan K4, yaitu :

- 1) Pemeriksaan kehamilan yang pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar<sup>27</sup>.



## 2) Pemeriksaan kehamilan yang keempat (K4)

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3<sup>24</sup>.

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<sup>24</sup>.

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.

ANC ke-5 di Trimester 3. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan : faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan 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*

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal Sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerjapada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan<sup>31</sup>.

Tanda dan gejala klinis, ibu hamil dengan COVID-19 umumnya mengalami demam saat masuk (68%). Batuk kering yang persisten (34%) bersama dengan malaise (13%) dan dispnea (12%) lebih jarang dijelaskan. Diare diidentifikasi hanya dalam tujuh kasus (6%)<sup>18</sup>. Studi terdahulu menunjukkan di antara 29 wanita hamil terinfeksi COVID-19 (13 dikonfirmasi dan 16 didiagnosis klinis), usia rata-rata mereka adalah 29 tahun. Empat belas perempuan mengalami gejala ringan antara lain demam (8), batuk (9), sesak napas (3), diare (2), muntah (1), dan 15 orang bebas gejala. Sebelas dari 29 wanita mengalami komplikasi kehamilan, dan 27 memilih

untuk menjalani operasi Caesar<sup>32</sup>. Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada masa pandemi COVID-19 ada langkah-langkah yang harus dilakukan.

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3<sup>14</sup>.

1) ANC ke-1 di Trimester 1

Skrining factor 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 3bio

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 protocol 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.

e. Pelayanan *Antenatal care* pada masa pandemic covid

Berdasarkan petunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa pandemic covid-19 menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terutama bagi ibu hamil yaitu:

- 1) Pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan dengan janji temu dengan dokter di Puskesmas,
- 2) Pemeriksaan kehamilan rutin pada trimester kedua ditunda kecuali terdapat keluhan/risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA) atau tetap dapat dilakukan melalui telekonsultasi.
- 3) Pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga dilakukan dengan janji temu di Puskesmas, dilaksanakan 1 (satu) bulan sebelum taksiran partus.
- 4) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 5) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya atau dapat dilakukan secara daring.
- 6) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya dan gerakan janin, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri, mempraktikkan aktivitas fisik seperti senam ibu

hamil/yoga/aerobik/pilates/peregangan, dan minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan tenaga kesehatan.

- 7) Pemeriksaan pada ibu hamil dengan kasus COVID-19 baik ODP, PDP, OTG maupun kasus terkonfirmasi mengikuti pedoman yang berlaku<sup>33</sup>

Sedangkan petunjuk layanan kesehatan ibu dan bayi lahir selama pandemic menurut gugus tugas percepatan penanganan covid-19 bagi ibu hamil yaitu: <sup>16</sup>.

- 1) Ibu hamil TANPA demam dan gejala influenza like illnesses DAN tidak ada riwayat kontak erat ATAU tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi lokal, SERTA hasil rapid test negatif (jika mungkin dilakukan), dapat dilayani di FKTP oleh bidan/dokter yang WAJIB menggunakan APD level-1.
- 2) Ibu hamil dengan status ODP dapat dilayani di FKTP, sedangkan PDP harus DIRUJUK ke FKRTL. Beri keterangan yang jelas pada surat rujukan bahwa diagnosa PDP dan permintaan untuk dilakukan pemeriksaan PCR serta penanganan selanjutnya oleh dokter spesialis.
- 3) Ibu Hamil mendapatkan Jenis layanan ANC sama dengan situasi normal (sesuai SOP), kecuali pemeriksaan USG untuk sementara DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi bahwa episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya, ibu dianggap sebagai kasus risiko tinggi

- 4) Konsultasi kehamilan dilakukan sesuai rekomendasi WHO:
- 5) Ibu hamil diminta untuk
  - a) Kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester 1 direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining faktor risiko (HIV, sifilis, Hepatitis B). Jika kunjungan pertama ke bidan, maka setelah ANC dilakukan maka ibu hamil kemudian diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter.
  - b) Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester 3 (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan.
  - c) Kunjungan selebihnya DAPAT dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan dan didahului dengan perjanjian untuk bertemu.
  - d) Ibu hamil diminta mempelajari Buku KIA.
  - e) Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil DAPAT menggunakan aplikasi TELEMEDICINE (misalnya Sehati tele-CTG, Halodoc, Alodoc, teman bumil dll) dan edukasi berkelanjutan melalui SMSBunda.

## 2. Kepatuhan Dalam Kunjungan *Antenatal care*

### a. Definisi kepatuhan

Pengertian kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan ANC sesuai standar yang ditentukan oleh pemerintah<sup>34</sup>. Pelayanan antenatal diberikan oleh tenaga kesehatan

terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal care terpadu meliputi 10 standar yang dikenal dengan 10 T. Kelengkapan ibu dalam memperoleh pelayanan ANC terpadu dipengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa Pelayanan Antenatal Care Terpadu yang lengkap sesuai standar 10 T sebanyak 144 orang (72%) dan ibu hamil yang memperoleh pelayanan ANC kurang lengkap 57 orang (28%).

Teori kepatuhan telah banyak diteliti pada ilmu-ilmu sosial khususnya dibidang psikologis dan sosiologi yang lebih menekankan pada pentingnya proses sosialisasi dalam mempengaruhi perilaku kepatuhan seorang individu. Terdapat dua perspektif dalam literatur sosiologi mengenai kepatuhan kepada hukum, yang disebut instrumental dan normatif. Perspektif instrumental mengasumsikan individu secara utuh didorong oleh kepentingan pribadi dan tanggapan terhadap perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perilaku. Perspektif normatif berhubungan dengan apa yang orang anggap sebagai moral dan berlawanan dengan kepentingan pribadi<sup>35</sup>.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:<sup>36</sup>

- 1) Motivasi klien untuk sembuh
- 2) Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan



- 3) Persepsi keparahan masalah kesehatan
- 4) Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- 5) Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- 6) Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- 7) Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- 8) Kerumitan, efek samping yang diajukan
- 9) Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- 10) Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

Selain faktor diatas beberapa faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya, yaitu :

- 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar yaitu didapat melalui mata dan telinga.

Pengetahuan diperoleh dari proses belajar yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku berdasarkan keyakinannya dan pengetahuan berhubungan dengan

kepatuhan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku<sup>37</sup>.

## 2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadianya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari: <sup>37</sup>.

- a) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- b) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
- c) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

## 3) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam prodran pengobatan.

## 4) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

5) Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

6) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

7) Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa

8) Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja <sup>35</sup>.

9) Paritas

Paritas adalah keadaan seorang yang melahirkan janin dari satu kali. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilan.

c. Dampak ketidak patuhan kunjungan ANC

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-

komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Sehingga apabila antenatal tidak dilakukan sesuai dengan aturan atau prosedur yang ditetapkan sebagaimana mestinya, maka akan mengakibatkan dampak sebagai berikut:<sup>38</sup>

- 1) Ibu hamil akan kurang mendapatkan informasi tentang status kesehatan diri dan janinnya saat ini.
- 2) Ibu hamil akan kurang mendapatkan informasi tentang perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan informasi lainnya seperti kebutuhan nutrisi, kebersihan, tanda-tanda persalinan dan lain-lain.
- 3) Tidak terdeteksinya komplikasi kehamilan atau penyulit persalinan secara dini, seperti preeklamsia, perdarahan, infeksi, kelainan panggul, gemeli, kelainan bawaan pada janin dan lain-lain.
- 4) Meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) ibu dan janin di wilayah tersebut.

### 3. Pandemi COVID-19

#### a. Pengertian

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus coronavirus berupa *Novel Coronavirus* yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat, yang menginfeksi saluran pernafasan seperti flu sampai infeksi paru-paru (pneumonia)<sup>31</sup>. Corona virus pertama kali ditemukan di Wuhan, di salah satu kota di Hubei Cina dan kasus pertama awalnya tidak diketahui penyebabnya dilaporkan pada 31 Desember 2019 ke WHO. WHO Pada tanggal 30 Januari 2020

menetapkan bahwa coronavirus adalah penyebab COVID-19 sebagai darurat kesehatan global lalu pada 11 maret 2020 menyatakan wabah COVID-19 ditetapkan menjadi pandemi<sup>39</sup>.

b. Tanda Gejala

Seseorang yang sudah terinfeksi corona virus memiliki tanda gejala yang berbeda beda setiap individu, ada yang tidak disertai dengan gejala, gejala ringan, pneumonia dan pneumonia berat. Gejala ringan diartikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran nafas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, mudah lelah, batuk (dengan atau tanpa dahak), nafsu makan menurun, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, atau sakit kepala. Adapun juga mengeluhkan diare.

Pneumonia ringan ditandai dengan demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas. Pneumonia berat juga mempunyai gejala demam, antara lain dari gejala: frekuensi pernafasan >30x/menit, saturasi oksigen 93% dengan tanpa bantuan oksigen atau pernafasan berat. Ditambah pasien dengan geriatri dapat terlihat gejala-gejala yang seperti atipikal. Pasien yang terindeksi SARS-CoV-2 mayoritas menandakan gejala-gejala pada sistem pernapasan antara lain batuk, demam, bersin, serta sesak napas. Data 55.924 kasus menyatakan sebagian besar gejala adalah batuk kering, demam, dan mudah merasa lelah. Serta gejala lainnya nyeri kepala, sakit tenggorokan, sesak napas, nyeri perut, batuk darah, diare.

c. Penularan

Cara penularan COVID-19 adalah dengan melalui kontak dan droplet melalui orang yang sudah terinfeksi virus corona, penularan terjadi apabila seseorang melakukan kontak dengan orang yang terinfeksi dengan virus ini. Penularan lain juga dapat dari mulut dan hidung melalui tetesan kecil yang keluar saat orang yang terinfeksi virus sedang mengeluarkan nafas, batuk dan bersin. Selanjutnya tetesan itu terjatuh di permukaan lalu tersentuh oleh orang lain, selanjutnya menyentuh mulut, hidung dan mata. Penyebaran virus corona juga dapat melalui tetesan kecil yang tidak sengaja terhirup oleh orang lain saat sedang bersebelahan dengan orang yang sudah terinfeksi<sup>39</sup>.

d. Pencegahan

COVID-19 menular melalui droplet dengan berdekatan, tidak dengan transmisi udara. Orang yang berisiko besar terinfeksi yaitu orang yang sering melakukan kontak dengan pasien COVID-19 dan yang merawatnya<sup>31</sup>. Tindakan pengendalian infeksi dan pencegahan adalah kunci agar terhindar dari COVID-19 pada masyarakat dan pelayanan masyarakat. Tahap-tahap pencegahan meliputi:

- 1) Melakukan cuci tangan dengan teratur dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* apabila sedang berpergian dan tidak bisa mencuci tangan dengan sabun.

- 2) Dianjurkan untuk menghindari menyentuh mulut, hidung dan mata.
- 3) Melakukan etika bersin dan batuk dengan menutup mulut dan hidung menggunakan lengan atas atau menggunakan tisu dan segera membuangnya ke tempat sampah.
- 4) Memakai masker medis dengan rutin apabila keluar rumah dan mencuci tangan setelah membuang masker.
- 5) Menjaga jarak aman dari orang-orang sekitar dengan minimal jarak satu meter<sup>31</sup>.

#### 4. Dukungan Suami

##### a. Definisi Dukungan Suami

Dukungan suami adalah sumber daya sosial yang dapat digunakan dalam menghadapi tekanan pada individu yang membutuhkan. Dukungan suami dapat diungkapkan melalui penghargaan dan minat kepada istri, toleran, menunjukkan kasih sayang serta membantu dalam menghadapi suatu masalah yang dialami oleh istri<sup>35</sup>. Suami merupakan pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak. Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami

terhadap ibu hamil didalam lingkungan sosialnya<sup>40</sup>. Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya<sup>41</sup>.

Adanya *support system* yang baik dari suami membuat ibu hamil merasa diperhatikan hal ini membuat ibu hamil akan lebih mengutamakan kesehatan baik itu dirinya sendiri maupun kesehatan janinnya yaitu dengan cara melakukan kunjungan ke puskesmas atau rumah sakit untuk melakukan *Antenatal Care* (ANC). Dukungan yang bisa diberikan yaitu dalam bentuk bantuan, pemberian perhatian, serta penghargaan<sup>42</sup>. Menurut Ivanna dukungan suami dalam pelayanan ANC dapat ditunjukkan dengan memberikan kasih sayang dan perhatian kepada istri, mendorong dan mengantar istri untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, memenuhi kebutuhan gizi, membantu menentukan tempat persalinan (fasilitas kesehatan) serta mempersiapkan biaya persalinan<sup>43</sup>.

b. Fungsi Dukungan Suami

Suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu :

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada



anggota keluarga, baik pada anak maupun orang tua. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan.

## 2) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasional yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup; pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Maka suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Memberitahu saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini ialah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang terkhusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini ialah nasehat, usulan, kritik, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

### 3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suaminya harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Bentuk dukungan ini juga dapat berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu serta mengurangi atau menghindari perasaan cemas dan stres.

### 4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut. Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota suami diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian<sup>40</sup>.

Bentuk – bentuk dukungan suami dapat di uraikan sebagai berikut<sup>24</sup>.

a) *Informational support* (dukungan informasional)

Bantuan informasi dengan membantu individu untuk menemukan alternatif yang tepat bagi penyelesaian masalah. Dukungan informasi dapat berupa saran, nasehat dan petunjuk dari orang lain, sehingga individu dapat mengatasi dan memecahkan masalah.

b) *Emotional or esteem support* (dukungan emosional)

Bentuk dukungan emosional yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi. Suami berfungsi sebagai salah satu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan dan perhatian.

c) *Tangible and instrumental support* (Dukungan Instrumental)

Dukungan instrumental di tunjukkan pada ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu. Dukungan instrumental dapat berupa dukungan materi seperti pelayanan, barang-barang dan finansial.

d) *Appraisal Support* (dukungan penilaian)

Dukungan penilaian dapat berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau

prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. Individu menilai perilaku mendukung dari sumber, sehingga individu merasakan kepuasan, merasa diperhatikan, merasa dihormati, merasa memiliki kasih sayang, dan merasa dipercaya.

c. Sumber Dukungan Suami

Sumber- sumber dukungan banyak didapatkan seseorang dari lingkungan dan sekitarnya, oleh karena itu perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan suami ini efektif bagi individu yang membutuhkannya. Sumber dukungan suami merupakan aspek yang penying untuk meningkatkan kesehatan reproduksi maka perlu diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman itu, individu akan tahu kepada siapa dan seberapa besar ia akan mendapatkan dukungan suami dengan situasi dan keinginan yang spesifik, sehingga dukungan tersebut dapat bermakna<sup>44</sup>. Dukungan suami ialah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan suami mencangkup dua hal yaitu: (1) jumlah sumber dukungan suami yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas); (2) tingkat kepuasan akan dukungan suami yang diterima berkaitan dengan persepsi seseorang bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas)<sup>44</sup>.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami dapat dijelaskan di bawah ini :

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif. Akhirnya pandangan baru yang perlu diperkenalkan

Disosialisasikan kembali untuk memberdayakan kaum suami berdasarkan pada pengertian bahwa suami memainkan peranan yang sangat penting, terutama dalam pengambilan keputusan berkenaan dengan kesehatan pasangannya.

2) Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut diatas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak

hanya terbatas pada kegiatan yang bersifat anjuran saja seperti yang selama ini akan tetapi akan bersifat holistik. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial.

### 3) Budaya

Diberbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu.

### 4) Status Perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukungannya terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

### 5) Status Sosial Ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya <sup>45</sup>.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan suatu kesehatan ibu. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan ibu. Keluarga, terkhususnya suami, seringkali bertindak sebagai ‘gate keeper’ bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya. Sedangkan pemberian dukungan oleh suami dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang keduanya saling berhubungan <sup>41</sup>.

#### e. Pengukuran Dukungan Suami

Ada tiga cara untuk mengukur besarnya dukungan sosial, yaitu *perceived social support*, *social embeddnes*, dan *enected support*. Ketiganya tidak memiliki korelasi yang signifikan antara satu dengan yang lain dan masing-masing berdiri sendiri, yaitu:

##### 1) *Perceived social support*

Cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak.

2) *Social embeddnes*

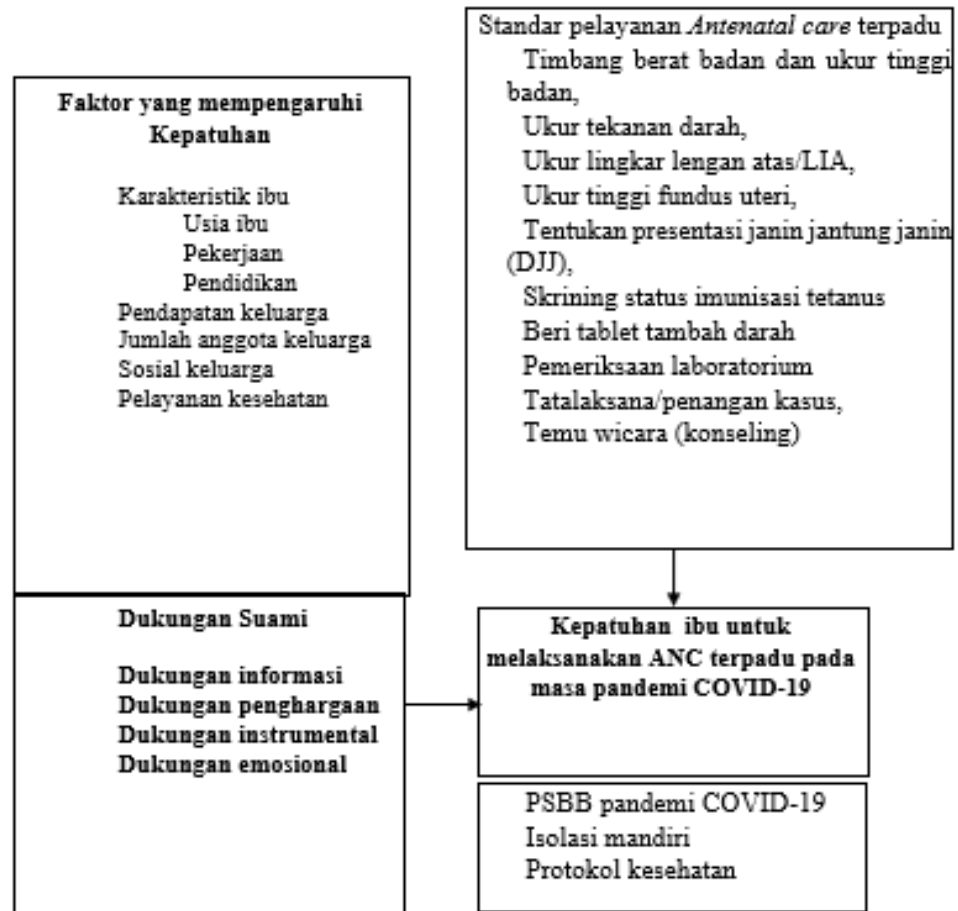
Cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara individu dengan orang lain sekitarnya. Fokus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadekuatan, tetapi hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.

3) *Enacted support*

Cara pengukuran ini memfokuskan pada seberapa sering perilaku dari orang sekitar individu yang dapat digolongkan kedalam pemberian dukungan sosial tanpa melihat adanya persepsi akan dukungan sosial yang diterima individu. Pengukuran dukungan pada penelitian ini dilakukan dengan cara *perceived social support*. Dalam hal ini faktor subjektivitas sangat berpengaruh karena melibatkan persepsi penerimanya. Adanya penilaian kognitif bahwa individu telah menerima dukungan.

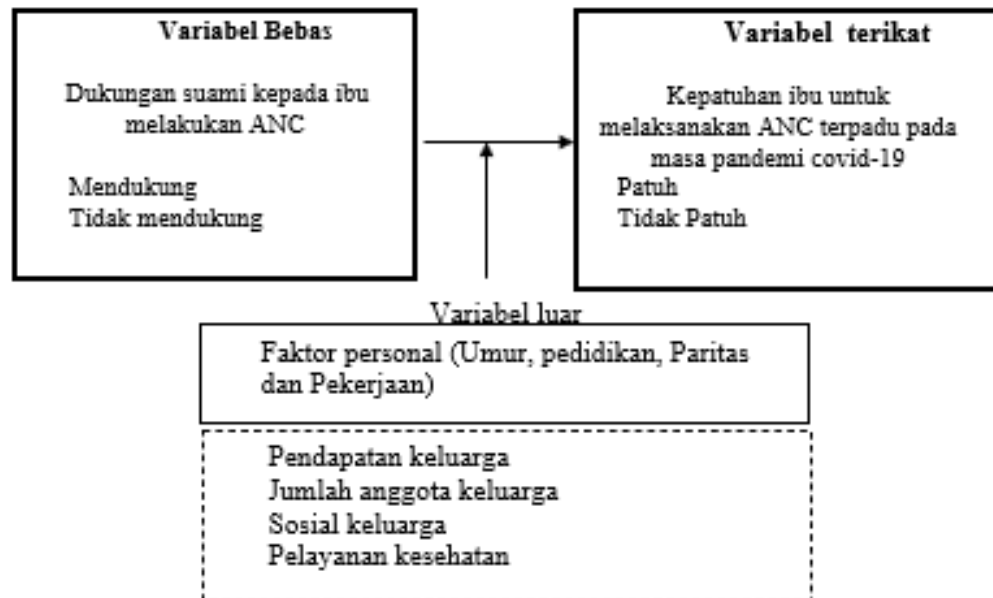


## B. Landasan Teori



Gambar 1. Landasan Teori Kepatuhan Melakukan ANC Terpadu

### C. Kerangka Konsep



#### Keterangan

Diteliti : \_\_\_\_\_

Tidak diteliti : .....

**Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu untuk melaksanakan ANC terpadu pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Pajangan Bantul Tahun 2021