

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Kunjungan Keempat (K4)

###### a. Defenisi

Kunjungan keempat (K4) adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1 – 1 – 2 ). Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : minimal satu kali pada trimester I (0 – 12 minggu ), minimal satu kali pada trimester ke-2 ( $\geq 12 - 24$  minggu ) dan minimal 2 kali pada trimester ke -3 ( $\geq 24$  minggu sampai dengan kelahiran)<sup>11</sup>.

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan/ indikasi dan jika ada keluhan penyakit atau gangguan kehamilan<sup>11</sup>.

###### b. Cakupan K4

Keberhasilan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dilihat dari cakupan kunjungan ke-4 (K4) yaitu jumlah ibu hamil yang sudah menerima pelayanan ANC mengikuti ketentuan minimal empat kali sesuai anjuran jadwal tiap trimester selama kehamilan<sup>8</sup>. Dengan indikator cakupan pelayanan ibu hamil (K-4) dapat diketahui cakupan pelayanan secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati

waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA<sup>12</sup>. Rumusnya adalah sebagai berikut :

Cara menghitungnya:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang menerima K4}}{\text{sasaran ibu hamil dalam kurun waktu 1 tahun}} \times 100\%$$

c. Standar Pelayanan Antenatal

Didalam kehamilan perlu pemeriksaan secara teratur. Dengan pemeriksaan sesuai standar diharapkan dapat mendeteksi lebih dini risiko kehamilan atau persalinan, baik bagi ibu maupun janin<sup>13</sup>.

Menurut Kemenkes, 2015 standar pelayanan antenatal dikenal dengan 10T. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu<sup>11</sup> :

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil.

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

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 satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin, sejak bulan ke 4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

#### 2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, pada kehamilan ada faktor resiko hipertensi atau tekanan darah tinggi dalam kehamilan.

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

Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK ), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana Lila kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

#### 4) Pengukuran Tinggi Rahim (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak

sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Penentuan Letak Janin (Presentasi janin) dan Penghitungan 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) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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 di skrining status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap

infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah ( SF )

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi ) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Haemoglobin darah, untuk mengetahui apakah ibu hamil kekurangan darah (Anemia). Test pemeriksaan urine (Air kencing), dan pemeriksaan spesifik darah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

a. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan

badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur.

- b. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- c. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, Persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

- d. Asupangizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan

makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

e. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

f. Penawaran untuk melakukan testing dan konseling HIV di daerah terkonsentrasi

HIV/ bumil resiko tinggi terinfeksi HIV Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera dikonseling mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

g. Inisiasi Menyusui Dini (IMD ) dan pemberian ASI Eksklusif

h. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI

kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB Paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

l. Tatalaksana /Penanganan kasus



Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas 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.

d. Kunjungan antenatal

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI adalah pendekatan pelayanan Ibu dan anak ditingkat dasar dan rujukan yang dasarnya mengacu pada “empat pilar *safe motherhood* ”yaitu salah satunya pelayanan ANC yang mana merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil<sup>10</sup>. Masa *antenatal* mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid yang terakhir (HPHT) atau *Last Menstruation Period (LMS)* sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya yaitu 280 hari (40 minggu, 9 bulan 7 hari). Untuk menerima manfaat pelayanan *antenatal*, wanita hamil dapat memanfaatkan kunjungan kehamilan/kunjungan *antenatal*<sup>14</sup>.

Menurut Kemenkes RI tahun 2019 pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru bahwa Pelayanan Antenatal 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.

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 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. Jika ada gejala covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses rujukan maka dilakukan *Rapid Test*. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama( 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/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

3. 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, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.

Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya, atau jika merasa khawatir sewaktu-waktu dapat melakukan kunjungan<sup>9</sup>. Kunjungan antenatal care yang belum optimal mengakibatkan risiko dan komplikasi kehamilan tidak terdeteksi secara dini, Kunjungan antenatal minimal 6kali merupakan salah satu upaya untuk menurunkan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan bayi baru lahir<sup>15</sup>.

#### 1. Kunjungan Trimester I

Kunjungan Trimester I pada kehamilan dilakukan sebelum minggu ke -14. Kegiatan yang dilakukan :

- a) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
- b) Mendeteksi masalah dan mengatasinya.
- c) Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan.
- d) Mengajari ibu mengatasi ketidaknyamanan.

- e) Mengajari dan mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi dan mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan).
- f) Menimbang BB, mengukur TB, serta memberi imunisasi

## 2. Kunjungan Trimester 2

Kunjungan Trimester 2 pada kehamilan dilakukan sebelum minggu ke-28. Kegiatan yang dapat dilakukan: Sama seperti kunjungan trimester I, ditambah menentukan tinggi fundus, kewaspadaan khusus mengenai pre eklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala pre eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema dan periksa urine untuk mengetahui proteinuria)

## 3. Kunjungan Trimester 3

Kunjungan Trimester 3 pada kehamilan dilakukan pada minggu ke 28 sampai pada tafsiran persalinan yaitu :

- a) Antara minggu 28-36 kegiatan yang dapat dilakukan sama seperti pada hamil minggu 14-28 minggu, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
- b) Setelah 36 minggu kegiatan yang dapat dilakukan sama seperti setelah 36 minggu, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain serta kontraindikasi untuk bersalin diluar RS.

Tujuan Kunjungan *antenatal*

Adapun tujuan *antenatal care* menurut JNPKKR/POGI,2002<sup>14</sup>

adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenal secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

## **2. Perilaku**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati

langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus-Organisme-Respon*.

Defenisi diatas, dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah reaksi yang dapat diamati secara umum atau obyektif, merupakan hasil hubungan antaraperangsang (stimulus) dan respon yang bersifat sederhana atau kompleks.

Dilihat dari bentuk respon stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu: pertama, perilaku tertutup (*cover behaviour*)<sup>16</sup>. Maksudnya respons atau tanggapan seseorang terhadap stimulus masih dalam bentuk tertutup (*covert*). Respons masih sebatas perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran dan sikap. Kedua, perilaku terbuka (*over behaviour*)<sup>16</sup>. Maksudnya respons seseorang tersebut terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons seperti ini akan dengan mudah diamati.

### **3. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang

organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan<sup>16</sup>. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok yaitu respons dan stimulus atau perangsangan. Respons atau reaksi manusia bisa bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata).

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan seperti pada penelitian ini adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatnya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.

Pandangan seperti di atas menyatakan bahwa perilaku hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respons), yaitu :

a. *Respondent respons* atau *Reflexive respons*, yaitu:

Respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Rangsangan-rangsangan seperti ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. *Respondent respon (respondent behavior)* ini mencakup juga emosi respons atau *emotional behavior*.

b. *Operant respons* atau *instrumental respons*

Merupakan respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*. Karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme.

Menurut teori Lawrence Green (1980) Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang atau suatu kelompok<sup>17</sup> terdiri dari:

a. Faktor yang mempengaruhi (*predisposing factor*)

Faktor predisposing merupakan suatu faktor yang melatar belakangi perubahan perilaku yang memberikan pemikiran rasional atau motivasi terhadap kegiatan, juga sebagai faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antar lain: pendidikan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin merupakan suatu faktor yang memfasilitasi penampilan dari suatu akal atau tindakan individu atau organisasi. Faktor ini mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku sehat. Faktor ini meliputi: ketersediaan sumber daya. Keterjangkauan pelayanan kesehatan, pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factor*)



Faktor penguat merupakan suatu faktor yang mengikuti suatu perilaku yang memberikan pemasukan secara berkala untuk pengulangan perilaku. Faktor ini meliputi: Dukungan keluarga.

#### **4. Faktor – Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelayanan kunjungan *Antenatal K4***

##### **a. Umur ibu**

Umur yaitu usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja<sup>18</sup>. Sedangkan usia ibu hamil adalah usia yang diperoleh melalui pengisian kuisioner.

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah umur 20-35 tahun. Umur ibu adalah salah satu faktor penentu mulai proses kehamilan sampai persalinan. Mereka yang berumur kurang dari 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko yang erat dengan kesehatan reproduksinya. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara fisiologi belum siap menanggung beban moral, mental dan gejolak emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan ANC. Begitu pula dengan kehamilan pada umur tua (>35 tahun)

mempunyai risiko tinggi karena kemunduran fungsi alat reproduksi.

Penyebab umum dari kehamilan berisiko tinggi termasuk persalinan yang terhambat, perdarahan nifas, sepsis dan penyakit tidak menular pada ibu hamil seperti diabetes pada kehamilan, gangguan hipertensi pada kehamilan atau preeklampsia, anemia serta gangguan kehamilan lainnya<sup>19</sup>.

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi<sup>13</sup>.

#### b. Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar semua manusia. Semakin tinggi pendidikan seseorang berbanding lurus dengan tingkat pengetahuannya. Selain itu, pendidikan formal mempengaruhi pengambilan keputusan dan sikap pada seseorang melalui proses belajar dan pengalaman yang dimiliki. Perilaku ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan yang berpendidikan rendah, karena ibu dengan pendidikan tinggi memiliki lebih banyak pengetahuan terkait betapa pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil. Semakin banyaknya ilmu yang mereka dapat, mereka akan senantiasa lebih terbuka terhadap hal – hal baru untuk

memperoleh layanan kesehatan yang lebih baik karena sadar akan manfaat yang akan diterimanya<sup>20</sup>.

Perubahan perilaku kesehatan yang diberikan melalui penyuluhan lebih mudah diterima pada kelompok orang yang berpendidikan rendah. Tingkat Pendidikan formal mempengaruhi perbedaan pengetahuan dan keputusan. Pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang<sup>6</sup>. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin memudahkan seseorang dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya<sup>21</sup>.

#### c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga<sup>22</sup>.

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

##### 1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan

ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam

satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya dengan satu sama lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengetahuan merupakan hal yang tumbuh dan berkembang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, dan umur sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan dan sosial budaya.

Seseorang dapat mengetahui pengetahuan, pemahaman dan ketrampilan yang mengarahkannya ke arah kedewasaan.

d. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu perilaku sikap, Komponen efektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, sedangkan komponen perilaku atau kognatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang<sup>6</sup>.

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, berpersepsi, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap merupakan suatu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku. Hal ini menunjukkan sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka (tingkah laku yang terbuka). Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan<sup>23</sup>, yaitu:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima berarti subjek (orang tersebut) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)\

Merespon menunjukkan jawaban atau reaksi terhadap stimulus, misalnya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan

menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha seseorang tersebut menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan menunjukkan orang tersebut menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap ada beberapa, yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan kebudayaan. Selain itu, pengaruh media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan faktor emosional. Untuk meningkatkan sikap positif ibu terhadap pentingnya *Antenatal care*, dapat melalui penyuluhan kesehatan, serta pendekatan terhadap tokoh masyarakat, organisasi keagamaan, dan sebagainya. Dengan terbentuknya sikap positif terhadap pentingnya *Antenatal care* ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan sehingga dapat memantau kondisi ibu dan janin, sehingga cakupan K1 dan K4 sesuai target<sup>24</sup>.

e. Paritas

Paritas adalah keadaan seseorang yang melahirkan janin lebih 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<sup>20</sup>.

f. Dukungan keluarga (Suami)

Dukungan keluarga (suami) adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga, dalam hal ini suami atas kondisi istrinya yang hamil dengan segala konsekuensinya. Dukungan seorang suami terhadap istrinya yang hamil misalnya dengan menemani istri memeriksa kehamilannya, mengingatkan istri untuk rajin memeriksakan kehamilannya, dan sebagainya<sup>18</sup>.

Bagaimanapun keluarga, dalam hal ini suami merupakan orang yang paling dekat dengan ibu hamil. Keluarga diyakini akan selalu berfungsi sebagai pendukung utama, orang yang siap membagikan pertolongan saat diperlukan.

Dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk yaitu:

1) Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu



masalah. Dukungan informasi yang diberikan keluarga juga dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin sedang mengalami persoalan.

2) Dukungan penghargaan

Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai pembimbing yang membimbing dan menangani masalah, serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penghargaan dapat bersifat positif maupun negatif.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun. Selain itu, individu akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari keluarga terhadap kondisi yang dihadapinya. Dukungan instrumental juga bertujuan mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi.

4) Dukungan emosional

Kelurga merupakan tempat yang paling 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, dan didengarkan. Dengan dukungan emosional seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhan, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

g. Keterjangkauan pelayanan kesehatan

Keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dapat dinilai dari jarak, waktu, dan kemudahan transportasi menuju tempat pelayanan kesehatan. Keterjangkauan artinya layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh letak geografis. Keterjangkauan pelayanan kesehatan merupakan salah satu elemen yang dibutuhkan ibu hamil untuk dapat menerima pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang teratur memanfaatkan pelayanan ANC karena cenderung mudah mengakses tempat pelayanan kesehatan, jarak rumah dengan tempat pelayanan dekat dan dapat dijangkau dengan jalan kaki atau menggunakan sarana transportasi dengan biaya yang terjangkau, serta tidak menghabiskan waktu, yang lama selama

perjalanan. Sebaliknya ibu hamil yang kurang memanfaatkan pelayanan ANC, cenderung sulit dalam menjangkau pelayanan ANC dikarenakan transportasi yang sulit, untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan.

#### h. Paparan media informasi

Sumber informasi yang diperoleh ibu sehubungan dengan informasi tentang pemeriksaan kehamilan (pelayanan ANC) berasal dari petugas kesehatan maupun media. Informasi yang diperoleh melalui petugas kesehatan dapat berupa penyuluhan-penyuluhan petugas kesehatan, Sedangkan informasi yang diperoleh dari media berasal dari media elektronik: radio, televisi, hp dll. Dan media cetak berupa brosur, poster, leaflet, buku-buku, majalah, koran dll. Media yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang dapat mengakses banyak media informasi memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada ibu hamil yang mengakses sedikit media informasi.

### **5. Dampak ketidakpatuhan melakukan antenatal care (ANC)**

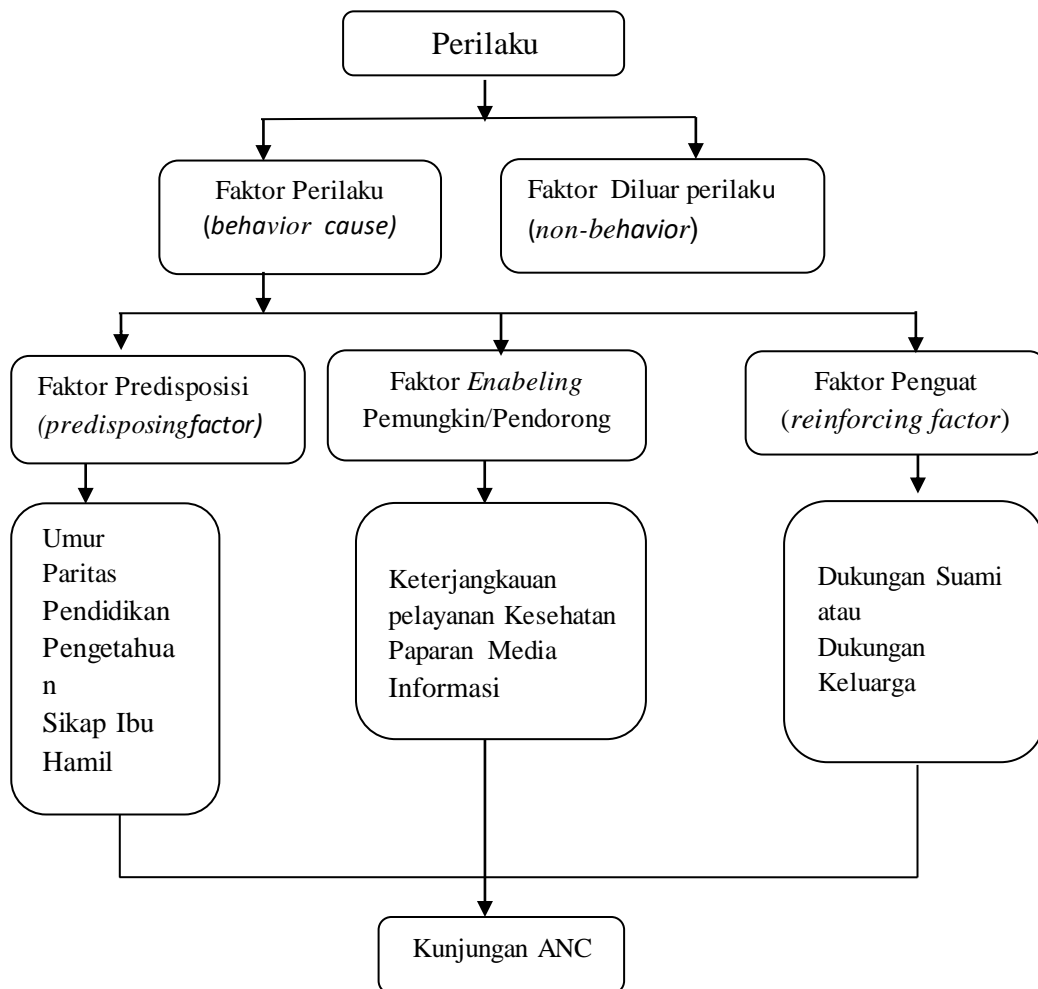
Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hal yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat

mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Sehingga bila ANC tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan dampak:

- 1) Ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar.
- 2) Tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini.
- 3) Tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan.
- 4) Tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda.
- 5) Tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti *pre eklampsia*, penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru dan penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital. Sehingga bila tidak ditangani atau bila tidak dilakukan *screening* sejak awal, akan mengakibatkan komplikasi pada saat hamil atau pada saat persalinan yang akan mengarah kepada kematian baik ibu maupun janin.

## B. Kerangka Teori

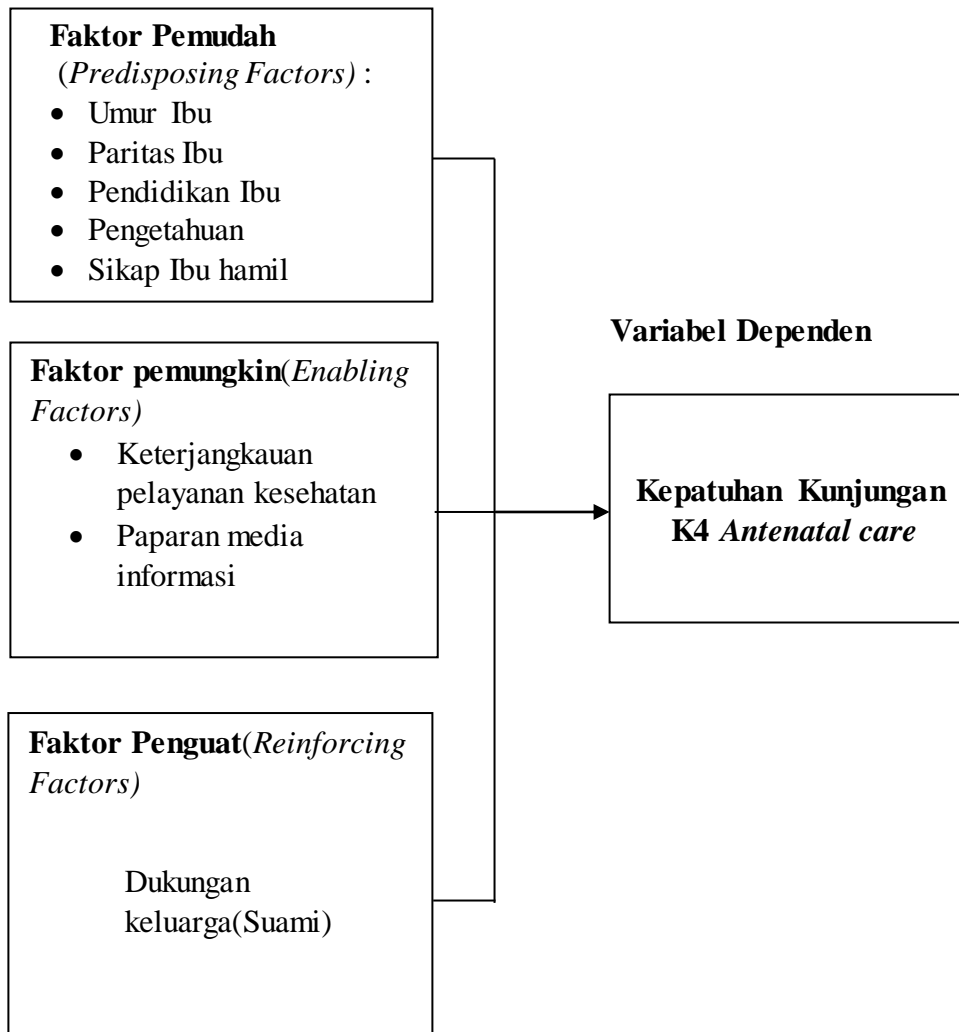
Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas sebelumnya, maka kerangka teori dapat digambarkan sebagai berikut: menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (Notoatmodjo, 2003)<sup>6</sup>



Gambar 1. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep

#### Variabel Independen



Gambar 2 . Kerangka Konsep

#### **D. Hipotesis**

1. Ada hubungan antara umur, paritas, tingkat pendidikan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan (K4) *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Oinlasi.
2. Ada hubungan antara tingkat Pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan(K4) *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Oinlasi.
3. Ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan(K4) *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Oinlasi.
4. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan(K4) *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Oinlasi.
5. Ada hubungan antara Keterjangkauan pelayanan kesehatan dngan kepatuhan kunjungan (K4) *antenatal care* di wilayah kerja Puskemas Oinlasi
6. Ada hubungan antara Paparan media informasi dengan kepatuhan kunjungan K4 *antenatal care* diwilayah kerja Puskesmas Oinlasi.