

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Uraian Teori**

##### **1. Pemeriksaan Kehamilan**

###### **a. Pengertian Pemeriksaan Kehamilan**

Pemeriksaan kehamilan (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).<sup>13</sup> Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu : Trimester pertama dari 0 sampai 12 minggu, Trimester kedua dari kehamilan 13 minggu sampai 28 minggu, Trimester ketiga dari kehamilan 29 minggu sampai 40 minggu. Menurut pedoman pelayanan antenatal terpadu pada tahun 2020 menjelaskan bahwa pelayanan antenatal merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak awal kehamilan sampai saat persalinan dengan dilakukan secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman. Setiap kehamilan dan perkembangannya

mempunyai risiko mengalami komplikasi (penyulit). Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai dan terpadu untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas<sup>3</sup>.

b. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) antenatal care selama kehamilan bertujuan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin.<sup>14</sup>

Tujuan dilakukannya ANC ialah agar dapat menyiapkan fisik dan mental ibu pada saat masa kehamilan, persalinan dan masa pasca persalinan sehingga dapat mencegah kematian pada ibu dan anak<sup>15</sup>. Selain itu tujuan diadakannya edukasi pada ibu hamil yakni dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan penyakit menular seksual.<sup>16</sup>

Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu pada tahun 2020 menyebutkan bahwa tujuan pelayanan antenatal adalah sebagai berikut<sup>3</sup>:

- 1) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.

- 2) Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
  - 3) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
  - 4) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
  - 5) Deteksi secara dini kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil.
  - 6) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan atau penyakit pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.
- c. Program kebijakan pemeriksaan Kehamilan

Solusi untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan memperbanyak tenaga kesehatan di daerah terpencil yang memang jangkauan pelayanannya masih dirasa kurang, melengkapi sarana dan prasarana yang ada di fasilitas kesehatan, melakukan pemeriksaan antenatalcare secara rutin dan merata, dan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan serta tanda bahaya kehamilan melalui program edukasi.<sup>17</sup> Pemeriksaan kehamilan rutin dengan mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan untuk mengacu pada panduan terbaru pelayanan pemeriksaan

kehamilan dengan ketentuan ibu hamil yang ingin melakukan pemeriksaan kehamilan diminta untuk melakukan kunjungan wajib sebanyak 6 kali dengan 2 kali kunjungan dokter<sup>3</sup>. Pelayanan antenatal terpadu diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara:

- 1) Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.
- 2) Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak.
- 3) Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.
- 4) Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.
- 5) Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
- 6) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 7) Melakukan tatalaksana terhadap kelainan atau penyakit pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
- 8) Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.

- 9) Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan.
  - 10) Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
  - 11) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.
- d. Standar asuhan pemeriksaan kehamilan

Pelayanan antenatal dengan standar pemeriksaan merupakan komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yang penting karena bila timbul gangguan kesehatan ini mungkin dapat dikenali sehingga dilakukan perawatan yang cepat dan tepat dengan standar “ 10 T “ pelayanan Antenatal care yang terdiri dari <sup>3</sup> :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
  - 9) Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan
  - 10) Temu wicara (konseling) Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.
- e. Penatalaksanaan pelayanan pemeriksaan kehamilan

Langkah pemberian pelayanan antenatal menurut panduan pelayanan antenatal sebagai berikut <sup>3</sup>:

- 1) Menyediakan kesempatan bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu pada saat dibutuhkan.

Pelayanan antenatal terpadu diberikan pada saat petugas kesehatan kontak dengan ibu hamil. Kontak dalam hal ini didefinisikan sebagai saat petugas kesehatan ibu hamil di

fasilitas pelayanan kesehatan maupun saat di dalam sebuah komunitas/lingkungan. Kontak sebaiknya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif.

## 2) Layanan pemeriksaan kehamilan oleh dokter umum

Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester 1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5).

### a) Kunjungan pada trimester 1

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

#### (1) Anamnesis dan Evaluasi Kesehatan Ibu Hamil

- (a) Anamnesis: kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, faktor risiko infeksi saluran reproduksi, dll

- (b) Riwayat kesehatan ibu sekarang: hipertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi, asma, autoimun, diabetes, dll.
- (c) Skrining status imunisasi tetanus
- (d) Riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil: merokok, minum alcohol, minum obat-obatan, pola makan berisiko, aktivitas fisik, pemakaian kosmetik, dll.
- (e) Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (termasuk keguguran, hamil kembar dan lahir mati).
- (f) Riwayat penyakit keluarga: hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, Hepatitis B, HIV, dll.

## (2) Pemeriksaan Fisik Umum

- (a) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut,
- (b) THT, jantung, paru, perut, ekstremitas. Berat badan dan tinggi badan.
- (c) Tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

(3) Pemeriksaan Terkait Kehamilan

- (a) Lingkar lengan atas
- (b) Pemeriksaan dan penentuan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil, skrining preeklamsi.

(4) Pemeriksaan Penunjang Pada Kehamilan

- (a) Pemeriksaan laboratorium:tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, malaria di daerah endemis,tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes lainnya sesuai indikasi
- (b) Pemeriksaan USG
- (c) Pemeriksaan EKG atas indikasi

Pada pemeriksaan pertama oleh dokter, maka dokter harus menyimpulkan status kehamilannya (GPA), kehamilan normal atau kehamilan berkomplikasi (sebutkan jenis komplikasinya). Selain itu dokter harus memberikan rekomendasi terkait ANC yang harus dilakukan ibu dapat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau dilakukan rujukan ke FKRTL pada keadaan khusus misalnya wabah penyakit tertentu maka dilakukan skrining awal sebelum melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

b) Kunjungan pada trimester 3

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

(1) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil

- (a) Kondisi umum, keluhan
- (b) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus
- (c) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll),
- (d) Pilihan rencana kontrasepsi, dll.

(2) Pemeriksaan fisik umum

- (a) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
- (b) Berat badan dan tinggi badan.

(c) Tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

(3) Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold

(4) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:

(a) Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi.

(b) Pemeriksaan USG

(5) Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll).

(6) Konseling

Pada tahap ini dokter harus bisa menyimpulkan: status kehamilannya (GPA), tidak terdapat penyulit pada kehamilan saat ini, atau didapatkan masalah kesehatan atau komplikasi. Dokter juga harus memberikan rekomendasi mengenai tempat persalinan dapat melakukan persalinan di FKTP (PONED/non PONED), atau harus dilakukan perujukannya untuk melahirkan di FKRTL.

- 3) Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis atau kebidanan selain dokter

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis atau kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Dengan adanya kunjungan yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan, sehingga diharapkan komplikasi yang mungkin akan terjadi pada masa kehamilan dapat diidentifikasi secara dini dan dapat ditangani dengan cepat dan tepat.

Hal tersebut akan dapat mengurangi risiko kesakitan dan kematian bagi ibu hamil. Oleh karena itu, peran bidan sebagai ujung tombak pelayanan harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standart yang ditetapkan. Peran bidan antara lain meningkatkan cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1), dan kunjungan keempat ibu hamil (K4).<sup>18</sup> Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada

saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

- a) Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.
  - (1) Kondisi umum, keluhan saat ini.
  - (2) Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll.
  - (3) Gerakan janin.
  - (4) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan.
  - (5) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan.
  - (6) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll).
  - (7) Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
  - (8) Pola makan ibu hamil Pilihan rencana kontrasepsi, dll.
- b) Pemeriksaan fisik umum
  - (1) Pemantauan berat badan.
  - (2) Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
  - (3) Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK

- c) Pemeriksaan terkait kehamilan
  - (1) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU).
  - (2) Pemeriksaan Leopold.
  - (3) Pemeriksaan denyut jantung janin
- d) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemia, pemeriksaan glikoprotein.
- e) Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
- f) Suplementasi tablet Fe dan kalsium
- g) Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:
  - (1) Perilaku hidup bersih dan sehat
  - (2) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas.
  - (3) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
  - (4) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
  - (5) Asupan gizi seimbang KB pasca persalinan IMD dan pemberian ASI eksklusif.
  - (6) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster) Untuk meningkatkan intelegensi bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan

Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter.

f. Indikator pemantauan program KIA

1) Indikator K1

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.<sup>19</sup> Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin<sup>3</sup>.

## 2) Indikator K4

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (> 12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan)<sup>3</sup>.

## 3) Indikator K6

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke satu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (> 12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (> 24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan,

penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Dan pada kunjungan ke-5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan<sup>3</sup>.

g. Faktor-faktor memengaruhi pemeriksaan *antenatal care*

Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1984), yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green

meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*)<sup>20</sup>.

1) faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor predisposisi yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan mencakup hal-hal sebagai berikut:

a) usia

Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. Usia dewasa juga memengaruhi kematangan fisik, emosional, maupun psikologis sehingga ibu memiliki kesadaran bahwa pemeriksaan kehamilan penting dilakukan. Pengetahuan

dan Pendidikan yang tergolong tinggi yang membuat semakin dewasa umur wanita hamil akan menentukan perilaku terkait kesehatan terutama pemeriksaan kehamilan.<sup>21</sup>

b) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga mempengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil.

c) Status pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

d) Paritas ibu hamil

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan

kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

e) Jarak kehamilan

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

f) Pengetahuan ibu hamil

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

g) Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan mempengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktek swasta. Faktor pemungkin yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal berikut:

a) Jarak tempat tinggal

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan

kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan.

b) Penghasilan keluarga

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

c) Media informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Ibu hamil yang memperoleh informasi yang cukup dari media informasi dan memanfaatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan dikarenakan informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil. Sehingga ibu hamil yang dapat mengakses banyak media informasi

memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu hamil yang mengakses sedikit media informasi.<sup>19</sup>

Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain.

### 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Sedangkan, faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup:

#### a) Dukungan suami

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga

kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC.

b) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam mempengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.

c) Faktor petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil menyebabkan turunnya akses ibu hamil untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan. Bidan sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang membuat kinerja bidan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ANC untuk mencapai tujuannya dalam menekan AKI dan AKB Kepatuhan dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan.<sup>22</sup>

## **2. Kepatuhan dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan**

### **a. Definisi Kepatuhan**

kepatuhan adalah suatu perilaku yang dilakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau kebijakan yang sudah ditetapkan. Pemeriksaan kehamilan juga merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental. Kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 6 kali dalam masa kehamilan<sup>23</sup>.

### **b. Faktor-faktor penentu kepatuhan**

Brunner dan Suddart (2002) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor demografi yang mempengaruhi kepatuhan pasien, antara lain: jenis kelamin, usia, suku bangsa, status

pendidikan dan status ekonomi. Sedangkan pendapat Fleischhacker (2003), kepatuhan dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, psikopatologi dan gangguan kognitif.<sup>24</sup> Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1) Usia

Kepatuhan biasanya akan semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia. Usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun semakin tua usia pasien maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien lansia menjadi tidak patuh<sup>25</sup>.

2) Pendidikan dan pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu seseorang terhadap suatu objek (Notoadmodjo, 2010). Pengetahuan disebut Brunner dan Suddart (2002) serta Lawrence Green sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan perilaku kesehatan. Pengetahuan dan status pendidikan seseorang sangat berkaitan erat. Semakin tinggi status pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapat. Status pendidikan tidak hanya dilihat dari pendidikan formal melainkan juga pendidikan non formal. Pengetahuan memiliki dua aspek

yaitu aspek positif dan aspek negatif. Aspek yang didapat seseorang dari sebuah pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang terhadap suatu objek tertentu<sup>24</sup>.

### 3) Status ekonomi

Status ekonomi berkaitan dengan kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan hal ini dikarenakan semakin tinggi pendapatan yang didapat maka akan mendukung status kesehatannya yang diperoleh.<sup>24</sup>

## **3. Ketidapatuhan Kujungan Pemeriksaan Kehamilan**

### a. Definisi

ketidapatuhan adalah kondisi ketika individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan<sup>25</sup>.

### b. Faktor penentu derajat kepatuhan

WHO merekomendasikan faktor ketidapatuhan diklasifikasikan dalam lima dimensi yaitu: faktor sosial ekonomi, faktor tim dan sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor terapi dan faktor pasien. Berbagai faktor penyebab ketidaktaatan ataupun faktor yang mendukung kepatuhan penggunaan obat yang pernah diteliti antara lain, kesamaan suku atau bahasa antara dokter dengan pasien dapat meningkatkan kepatuhan

penggunaan obat, hubungan antara pasien dan dokter, kurangnya kesadaran dan pengetahuan pasien tentang kesehatan, kejadian akan efek samping menurunkan kepatuhan dalam penggunaan obat, umur dan perbedaan jenis kelamin berpengaruh pada kepatuhan, jenis terapi, seperti kemoterapi dengan terapi hormonal pada kanker payudara memberikan tingkat kepatuhan yang berbeda, beberapa faktor demografi dan persepsi berpengaruh kepada kepatuhan, kolaborasi dan komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien berpengaruh pada kepatuhan<sup>26</sup>.

c. Dampak Ketidapatuhan 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 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>27</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.

#### **4. Konsep Keluarga dan Dukungan Keluarga**

##### **a. Konsep Keluarga**

##### **1) Definisi Keluarga**

Keluarga merupakan satu atau sekelompok manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan unit masyarakat yang terkecil dan biasanya tidak selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lain. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, dalam satu rumah tangga berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum: meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Keluarga adalah sekumpulan manusia yang memiliki hubungan darah perkawinan dan adopsi yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga yang menempati suatu tempat dalam satu atap dan saling bergantung. Anggota keluarga yang tinggal serumah mempunyai hubungan yang sangat erat, baik dari aktivitas secara fisik maupun emosional. Individu membutuhkan dukungan dari keluarga agar dapat mempengaruhi kenyamanan dan kesehatannya. Dukungan keluarga berkaitan dengan kualitas kesehatan seseorang<sup>28</sup>.

## 2) Tipe-tipe keluarga

beberapa tipe keluarga, diantaranya<sup>28</sup>:

- a) Keluarga inti (*Nuclear Family*), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- b) Keluarga besar (*Extended family*), adalah keluarga inti yang ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara, dsb.

- c) Keluarga berantai (*serial Family*), adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
  - d) Keluarga duda/janda (*Single Family*), adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
  - e) Keluarga berkomposisi (*Composite*), adalah keluarga yang perkawinannya lebih dari satu (poligami dan hidup secara bersama).
  - f) Keluarga Kabitas (*Cohabitation*), adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.
- b. Konsep Dukungan keluarga
- 1) Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu sikap serta tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang dapat ditunjukkan dengan dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.<sup>29</sup>

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal seperti dukungan dari seorang suami, dukungan dari saudara kandung, kakak ipar, orang tua, mertua, kakek maupun Nenek. Bentuk dukungan keluarga ini dapat membuat seseorang merasa nyaman dicintai dan dipedulikan oleh keluarga yang dapat berdampak seseorang dapat menghadapi masalah dengan baik.<sup>30</sup> Dukungan keluarga juga dibutuhkan bagi ibu hamil, dengan adanya dukungan keluarga ibu menjadi memiliki support system yang baik dari semua anggota keluarga 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).<sup>31</sup>

## 2) Macam macam bentuk dukungan keluarga

Berdasarkan teori Gallo dan Reichel (1998) dukungan keluarga dibagi menjadi 3 yaitu<sup>8</sup>:

### a) Dukungan fisiologis

Dukungan fisiologis ialah dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar atau pernyataan mengenai peran keluarga dalam mendampingi ibu pada saat bepergian, memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi

ibu, membantu ibu dalam berjalan, hingga memberi bantuan kepada ibu dalam melakukan pekerjaan rumah tangga.

b) Dukungan psikologis

Dukungan psikologis merupakan dukungan yang ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang terhadap anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari dan memahami identitas anggota keluarga lainnya. Bentuk dukungan psikologis dalam penelitian ini yaitu pernyataan mengenai peran keluarga dalam memperhatikan dan peduli terhadap kesehatan ibu atau sekedar percakapan sehari-hari selama hamil.

c) Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan dukungan yang diberikan dengan cara menyarankan dan mendukung anggota keluarga untuk dapat bersosialisasi dengan orang lain. Hal ini meliputi peran keluarga dalam menyarankan ibu untuk mengikuti kegiatan spiritual kelompok, mengikuti perkumpulan di masyarakat, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, serta menjaga agar tetap berinteraksi dengan orang lain dan membantu dalam memperhatikan norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### 3) Fungsi dukungan keluarga

Fungsi dukungan keluarga mengacu pada interaksi anggota keluarga terutama pada kualitas hubungan dan interaksi mereka. Adapun fungsi dukungan keluarga, sebagai berikut diantaranya ialah <sup>32</sup>:

#### a) Dukungan informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Sehingga keluarga disini berfungsi untuk menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feedback*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

#### b) Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental support material*

*support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c) Dukungan emosional

Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

d) Dukungan penghargaan

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami ibu dengan baik. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide

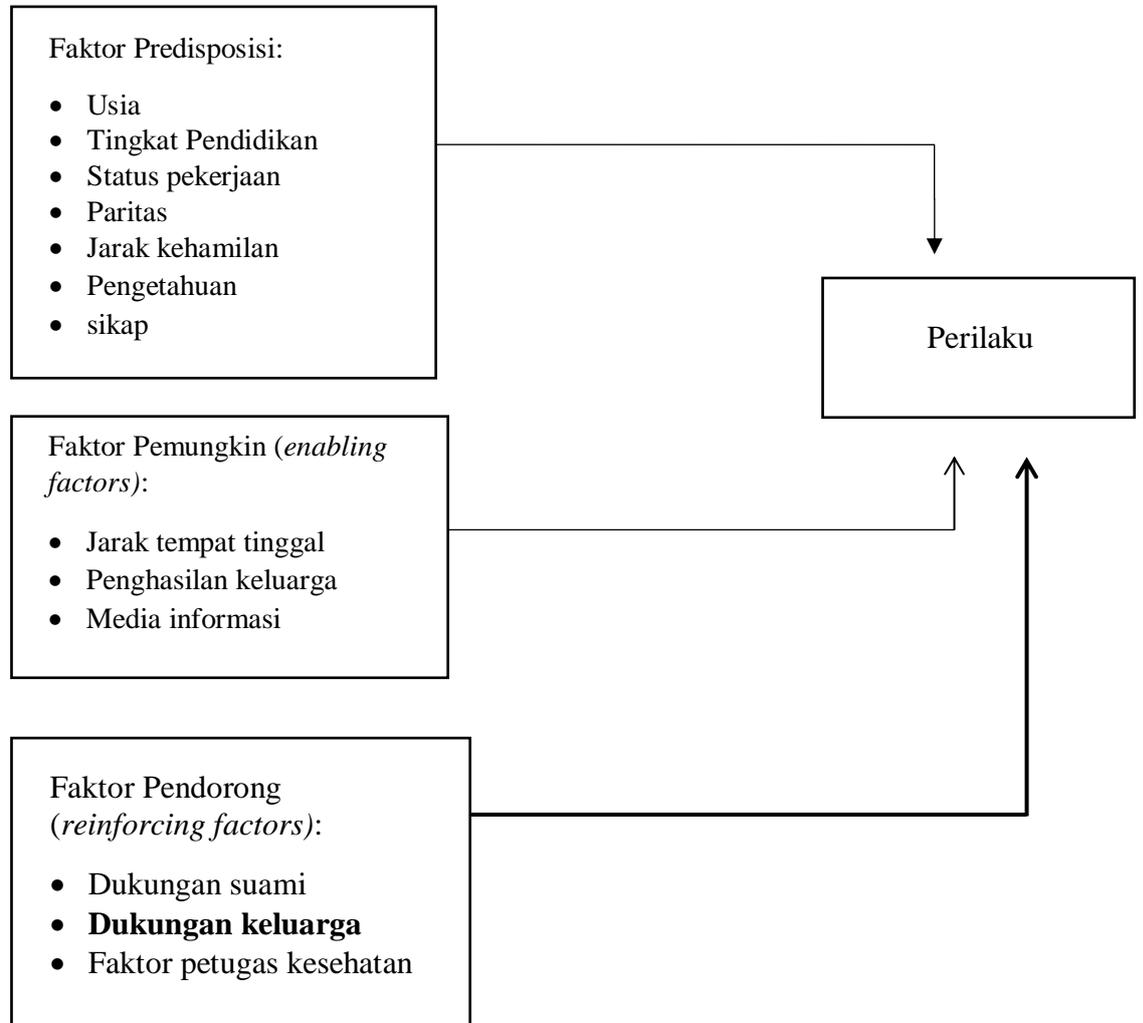
atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

#### 4) Dukungan Keluarga pada ibu hamil dalam melakukan ANC

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari sekelompok orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan biasanya memiliki hubungan darah atau perkawinan, dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga memiliki fungsi yang sangat strategis dalam mempengaruhi status kesehatan diantara anggotanya.

Diantara fungsi keluarga dalam tatanan masyarakat yaitu memenuhi kebutuhan gizi dan merawat serta melindungi kesehatan para anggotanya. Pelaksanaan Antenatal Care ibu akan semakin teratur jika mendapat dukungan besar dari keluarga. Dalam hal ini dukungan dari suami, keluarga dan masyarakat sangat berpengaruh besar terhadap keberhasilan ANC. Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu kebudayaan. Oleh karena itu, salah satu konsep solusi untuk meningkatkan kunjungan kehamilan adalah melibatkan keluarga terutama suami dalam memberikan dukungan agar ibu hamil bisa patuh menjalani kunjungan kehamilan<sup>33</sup>.

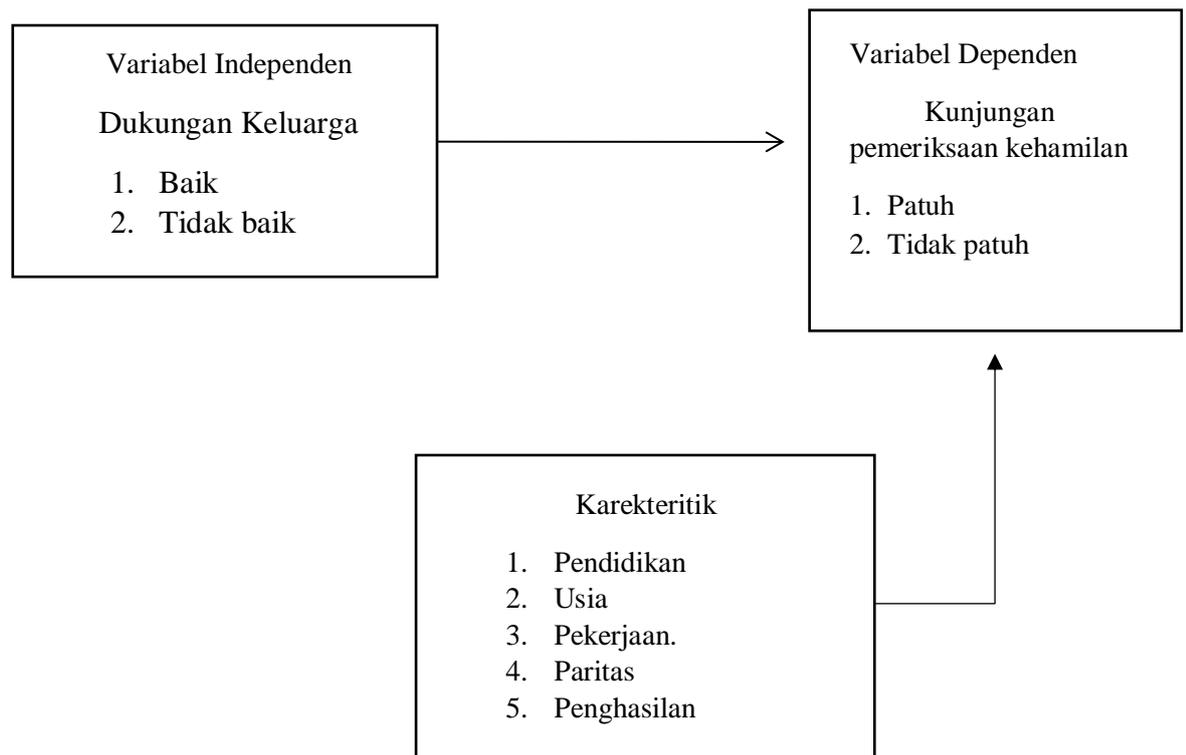
## B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: *Lawrence Green (1980), Notoadmodjo (2012)*

### C. Kerangka Konsep



Gambar 3 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.