

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga semester dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27) dan trimester tiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke 40).⁹

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- a. Kehamilan sampai 16 atau 20 minggu bila berakhir disebut keguguran.
- b. Kehamilan 21 sampai dengan 28 minggu bila terjadi persalinan disebut *immature*
- c. Kehamilan 29 sampai dengan 36 minggu bila terjadi persalinan disebut *prematunitas*
- d. Kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut *aterm*

- e. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu/*postdation/postdate/postmatur (Serotinus)*.¹⁰

2. *Antenatal care*

a. Pengertian *antenatal care*

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan bagi ibu hamil untuk mengoptimalkan kesehatan fisik maupun mental ibu hamil. Sehingga ibu hamil mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara normal.¹¹

Antenatal care menurut Kemenkes merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang professional (dokter spesialis kandungan, kebidanan umum, bidan dan perawat) untuk ibu hamil sesuai dengan elemen dan standar yang telah ditetapkan.¹

b. Tujuan *antenatal care*

Tujuan *antenatal care* adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.⁹

c. Kunjungan *antenatal care*

Setiap ibu hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal*:

- 1) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinan dan pelayanan kesehatan trimester 1.
- 2) Minimal satu kali pada trimester kedua (K2) saat usia kandungan 14 sampai 28 minggu untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode berlangsung.
- 3) Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) saat usia kandungan 28 sampai 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan.⁹

d. Standar pelayanan *antenatal*

Menurut Kemenkes RI pemeriksaan *antenatal* dilakukan dengan standar pelayanan *antenatal* sebagai berikut:

- 1) Pengukuran berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas
- 4) Pengukuran tinggi puncak Rahim (*fundus uteri*)
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian imunisasi interpersonal dan konseling termasuk keluarga berencana)
- 9) Pelayanan tes laboratorium minimal tes hemoglobin darah, pemeriksaan protein urin, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- 10) Tatalaksana kasus.¹³

e. Indikator cakupan pelayanan *antenatal care*

Indikator pemantauan program KIA yang dipakai untuk PWS KIA meliputi indikator yang dapat menggambarkan keadaan kegiatan pokok dalam program KIA. Sasaran yang digunakan dalam PWS KIA berdasarkan kurun waktu satu tahun dengan prinsip konsep wilayah (

misalnya untuk provinsi memakai sasaran provinsi, untuk kabupaten memakai sasaran kabupaten).¹⁴

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: minimal satu kali kontak pada trimester 1 (kehamilan hingga 12 minggu), minimal satu kali kontak pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu- 24 minggu) dan minimal 2 kali kontak pada trimester ketiga dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36). Sehingga adanya K4 adalah karena adanya K1, dan K1 yang dilihat adalah K1 (murni). Kunjungan *antenatal* bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan *antenatal* 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. Rumus yang digunakan adalah :

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal minimal 4kali oleh tenaga kesehatan diwilayah kerja dan kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

3. Perilaku kesehatan

Menurut Green dalam Notoadmodjo, menganalisis perilaku pemanfaatan kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor non perilaku (*non behavior causes*). Perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga faktor yaitu: ⁶

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan suatu faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang memberikan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu kegiatan, sebagai faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai tradisi, dan lain-lain yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Dalam arti umum dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai preferensi yang dibawa seseorang atau kelompok dalam suatu pengalaman belajar. Faktor ini bisa menjadi pendukung atau penghambat perilaku kesehatan dan faktor predisposisi berkaitan dengan karakteristik individu meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, ras dan sebagainya yang berperan dalam faktor predisposisi.

b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan suatu faktor yang memfasilitasi penampilan dari suatu aksi atau tindakan individu atau organisasi. Faktor ini pada dasarnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku

sehat. Faktor ini meliputi ketersediaan sumber daya, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan, dan komitmen masyarakat atau pemerintah.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan suatu faktor yang mengikuti suatu perilaku yang memberikan pemasukan secara berkala untuk pengulangan perilaku. Faktor ini meliputi keluarga, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, para pembuat keputusan/undang-undang dan peraturan.

4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care*

a. Umur

Umur adalah lama hidup individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berfikir akan semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan dan mengetahui pentingnya *antenatal care*.¹⁵

Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada umur dibawah 20 tahun lebih tinggi 2 sampai 5 kali dari kematian maternal yang terjadi pada umur 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah umur 30 sampai 35 tahun. Kehamilan diusia muda atau remaja (di bawah umur 20 tahun) akan meningkatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada umur tersebut ibu

mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat- alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Sedangkan untuk umur diatas 35 tahun akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.⁹

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yulani pada tahun 2017 menyatakan bahwa 20% dari ibu hamil beresiko tidak melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai standard, uji statistic menunjukkan ada hubungan antara umur dengan kunjungan antenatal care dengan $p= 0,000 < 0,05$, Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Cholifah pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pencapaian K4 dengan nilai $p= 0,355 > 0,05$ dengan proporsi usia beresiko yang melakukan K4 sebesar 55,6%.^{16, 18}

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Gabriellyn menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan keteraturan kunjungan *antenatal care*, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang jadwal pelayanan antenatal yang benar sehingga mempengaruhi ibu melakukan antenatal care tidak teratur.³³

b. Pendidikan

1) Pengertian pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses dimana pengalaman atau informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar. Pendidikan dapat diartikan sebagai suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan

sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan terbagi menjadi 3 tingkat yaitu:

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi perkembangan kehidupan baik pribadi maupun masyarakat yang terdiri dari SD dan SMP.

b) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan pendidikan yang mendidik untuk mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum (SMA/MA) dan kejuruan.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang bersifat akademik atau professional yang terdiri dari Akademi, Instansi, Sekolah Tinggi dan Universitas.¹⁷

Green menyatakan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan adalah suatu kemahiran menyerap pengetahuan. Sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang, kemahiran ini sangat berhubungan

erat dengan sikap pengetahuan seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya.¹⁵

Penelitian yang dilakukan Cholifah dan Putri (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kunjungan K4 dengan hasil uji statistic $p= 0,001 < 0,05$. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lian Laminullah dkk (2015) dengan hasil uji statistic $p= 0,197 > 0,05$ hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kunjungan antenatal care K4.¹⁸

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian kegiatan yang harus dilaksanakan dan diselesaikan seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing dan suatu cara seseorang yang tujuannya untuk mencari uang terutama dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan dapat diklasifikasikan bekerja (buruh, tani, swasta, dan PNS) dan tidak bekerja (ibu rumah tangga dan pengangguran).

Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas keluar rumah maupun didalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan menghabiskan lebih banyak waktunya untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Xanda menyebutkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih berpeluang 3 kali melakukan kunjungan antenatal care lengkap dibandingkan ibu yang bekerja.³²

d. Pengetahuan

1) Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil dari tahu dan itu terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

2) Tingkatan pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan terbagi menjadi 6 tingkat yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami bukan hanya sekedar tahu terdapat objek tersebut tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkandan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintetis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen yang dimiliki.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.⁶

3) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari beberapa butir pertanyaan yang harus di isi oleh responden. Apabila jawaban benar akan diberi nilai 1 dan apabila jawaban salah nilai 0, selanjutnya dijadikan presentase yang kemudian dikategorikan sebagai berikut:

- a) Pengetahuan baik : jika jawaban benar 76-100%
- b) Pengetahuan cukup : jika jawaban benar 56-75%
- c) Pengetahuan kurang : jika jawaban benar <55%

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Xanda pada tahun 2014 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan baik cenderung melakukan kunjungan antenatal care yang lengkap sesuai standard dengan proporsi responden sebesar 67,5%. Hal ini dikarenakan dengan pengetahuan yang baik maka responden akan semakin memahami akan pentingnya manfaat dari suatu perilaku kesehatan, sehingga akan berupaya menjaga dan melindungi kehamilannya melalui kunjungan *antenatal care*.³²

e. Sikap

1) Pengertian sikap

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi. Sikap merupakan kesiapan tatanan saraf (*neural setting*) sebelum memberikan respon konkret.

2) Tingkatan sikap

Sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya sebagai berikut:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap pemeriksaan hamil dapat diketahui dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang antenatal care di lingkungannya.

b) Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi diartikan dengan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak orang lain untuk merespon.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatanya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.⁶

3) Aspek sikap

Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluative terhadap obyek dan mempunyai 3 komponen yakni:

a) Komponen kognitif

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berhubungan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen ini merupakan hasil olahan pikiran seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus yang menghasilkan pengetahuan. Misalnya seorang ibu membaca atau diberi penjelasan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan maka hasilnya ibu tersebut mempunyai pengetahuan atau pemahaman bahwa pemeriksaan kehamilan dapat mengetahui kesehatan janin yang dikandung.

b) Komponen afektif

Merupakan aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia. Setelah seseorang mempunyai pemahaman atau pengetahuan terhadap stimulus atau kondisi eksternal maka seseorang akan melibatkan lagi dengan melibatkan emosionalnya.

c) Komponen konatif

Komponen konatif adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan seseorang untuk bertindak.⁶

4) Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan skala *Likert* yaitu menggunakan sejumlah pertanyaan untuk mengukur sikap yang didasarkan pada rata-rata jawaban, namun memiliki perbedaan.²⁰ Untuk variabel sikap pernyataan *favorable* sangat setuju nilai 4, setuju nilai 3, tidak setuju nilai 2, sangat tidak setuju nilai 1. Sedangkan pernyataan *unfavorable* sangat setuju nilai 1, setuju nilai 2, tidak setuju nilai 3, sangat tidak setuju nilai 4. Selanjutnya dikategorikan menjadi 2 yaitu sikap negatif apabila skor $T < \text{mean}$ dan sikap positif apabila skor $T \geq \text{mean}$.

f. Jarak ke fasilitas kesehatan

Jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter.³¹ Jarak yang dimaksud

dalam penelitian ini adalah jarak dari rumah tinggal menuju fasilitas kesehatan dan dihitung dalam satuan kilometer dan dibagi menjadi 2 kategori yaitu dekat apabila <5 KM dan jauh apabila > 5 KM. penelitian yang dilakukan oleh Dwi Feni yang menyebutkan bahwa 79,5% responden yang memiliki jarak rumah jauh tidak melakukan pemeriksaan *antenatal care* yang lengkap dengan hasil uji statistik $p= 0,001$ ($p<0,005$).³⁴

Menurut Amiruddin keterjangkauan fasilitas kesehatan yakni yang dapat ditempuh dalam waktu yang relative singkat terlebih jika jaraknya dekat dari tempat tinggal penggunanya. Semakin dekat jarak rumah ibu hamil dengan tempat pelayanan kesehatan semakin cepat waktu yang dibutuhkan untuk sampai ketempat tersebut sehingga semakin sering untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Penelitian yang dilakukan oleh Hukmiah menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak tempuh dengan dengan pemanfaatan layanan *antenatal care* hal ini dikarenakan akses ke fasilitas kesehatan cukup terjangkau oleh masyarakat.¹⁹

g. Dukungan keluarga

1) Pengertian

Dukungan atau motivasi adalah suatu hal yang menyebabkan dan mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan suatu kebutuhan atau

suatu tujuan. Dukungan menjadi suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.⁶

2) Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk dukungan keluarga terbagi menjadi 4 yaitu:

a) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi meliputi ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian.

b) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah.

c) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan, maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress.

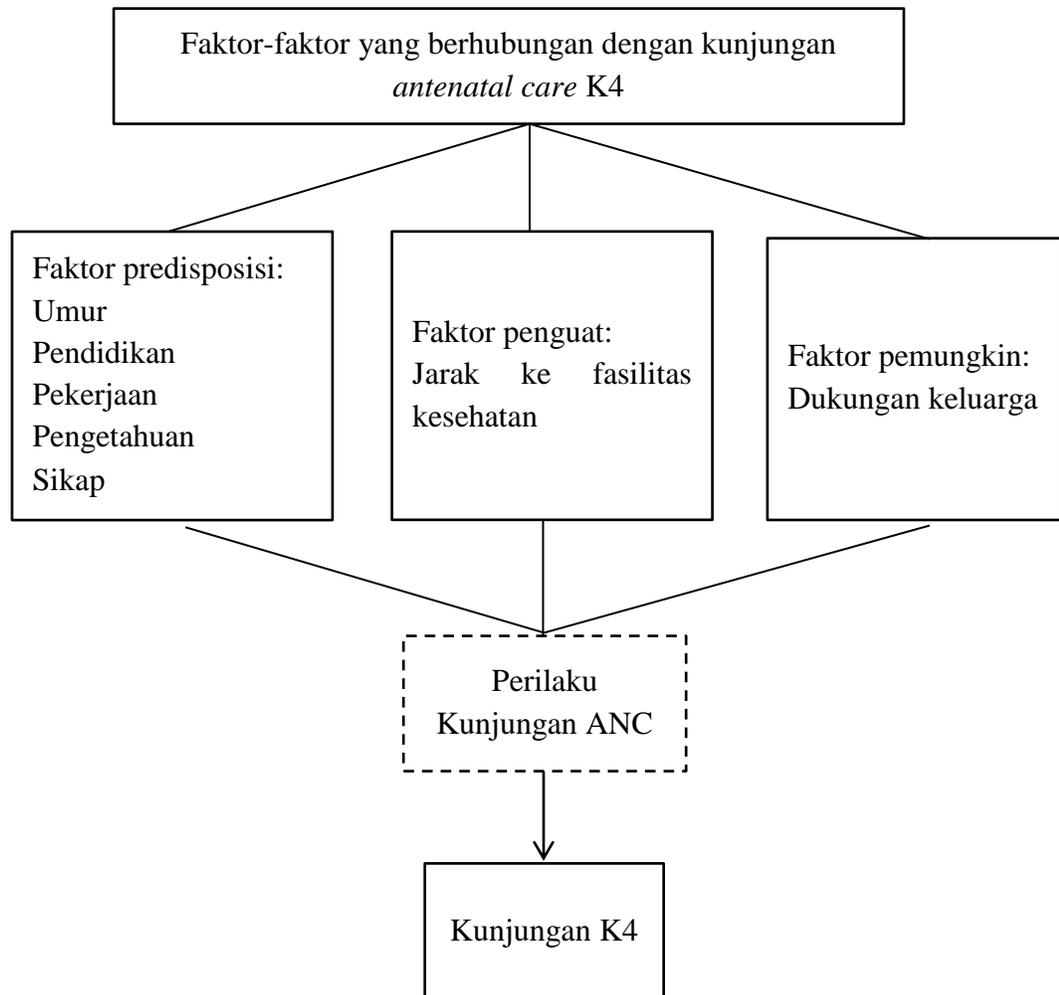
d) Dukungan informasi

Dukungan informasi adalah keluarga bertindak sebagai pemberi informasi. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.²²

Dukungan keluarga sangat memegang peranan penting dalam perilaku ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Semakin baik pemeriksaan kehamilannya, maka pihak keluarga akan semakin tenang untuk menghadapi persalinan, karena dapat mengetahui kondisi kehamilannya serta kesehatan ibu dan bayinya.²³

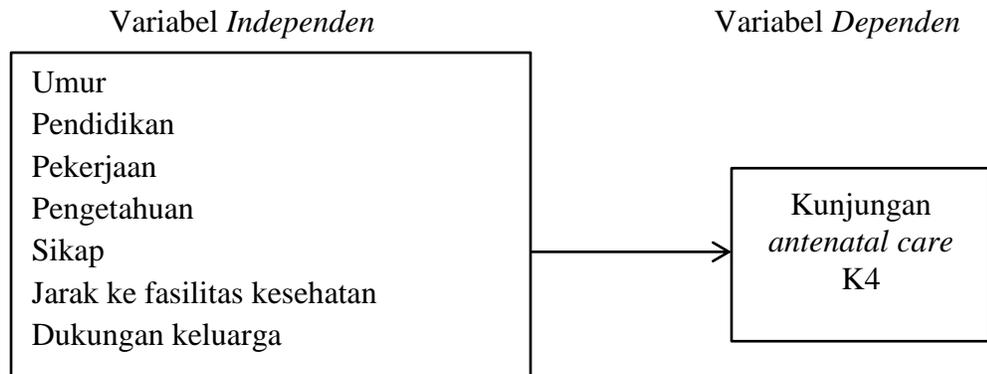
Penelitian yang dilakukan oleh Trijayandari pada tahun 2013 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan nilai $p= 0,001 < 0,05$. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Saridewi tahun 2014 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan ANC dengan nilai $p= 1,000 > 0,05$.^{24 25}

B. Kerangka teori



Gambar 1 kerangka teori *Health Program Planning*
Sumber : Kerangka teori modifikasi Lawrence Green
Dalam Notoadmodjo 2012

C. Kerangka Konsep



Gambar 2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat di susun hipotesis sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, jarak ke fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* K4