

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis.³³

Kehamilan merupakan sesuatu yang fisiologis dan alamiah. Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 trimester. Kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan

pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.³⁴

b. Usia Kehamilan

Usia kehamilan normal dan sehat selama 280 hari atau 40 minggu, dan dapat dibagi menjadi tiga trimester.

1) Trimester I

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0 – 14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu. Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi.³⁵

2) Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat – obatan harus dijaga agar tidak mengganggu

pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin.³⁵

3) Trimester III

Kehamilan trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran anak. Fokus utamanya adalah janin yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus keduanya terus mengingatkan keberadaan bayi. Efeknya, wanita hamil akan menjadi *over protective* terhadap bayi, berfokus kepada perawatan dan spekulasi terhadap jenis kelamin atau wajah bayinya.³⁶ Pada trimester III ini, kecemasan akan muncul menjelang persalinan. Pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita. Oleh karena itu banyak calon ibu khususnya ibu muda menghadapi kelahiran anaknya akan mengalami perasaan takut dan cemas.³⁷

2. *Antenatal care* (ANC)

a. Definisi

Antenatal care merupakan perawatan pada saat kehamilan yang penting untuk dilaksanakan. *Antenatal care* merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada

semua ibu hamil. Pelayanan tersebut dapat diberikan oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lain yang terlatih dan profesional. Pelayanan dilakukan untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran agar dapat mencegah, mengatasi dan mendeteksi masalah-masalah yang mungkin muncul selama kehamilan. Masalah atau komplikasi yang terjadi dapat mengakibatkan kematian ibu dan meningkatkan angka kematian ibu di Indonesia.¹²

Antenatal care merupakan suatu program terencana yang berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan ANC yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin/perinatal. Tingginya angka kematian ibu dan bayi antara lain disebabkan rendahnya frekuensi pemeriksaan ANC yang tidak teratur.¹¹

b. Tujuan

Tujuan asuhan *antenatal care* adalah³⁵:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi 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.

c. Standar Pelayanan Antenatal

Standar pelayanan antenatal dikenal dengan 10 T. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu³⁸:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).³⁸

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).³⁸

3) Nilai status gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko 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 dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).³⁸

4) Ukur tinggi fundus uteri

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.³⁸

5) Tentukan presentasi janin dan 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.³⁸

6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Pencegahan terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.³⁸

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Pencegahan 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.³⁸

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

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, hemoglobin darah 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.³⁸

9) 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.³⁸

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi³⁸:

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan

menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) 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 serta melakukan olahraga ringan.

c) 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.

d) 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.

e) Asupan gizi 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.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

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

g) Penawaran untuk melakukan testing dan konseling HIV di daerah terkonsentrasi HIV/bumil risiko tinggi terinfeksi HIV

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera di konseling mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janin nya. 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.

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

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 pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

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

d. Kebijakan program pelayanan ANC dan vaksinasi ibu hamil di era kebiasaan baru

1) Pelayanan ANC

Kunjungan antenatal merupakan kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksakan diri ketika haidnya terlambat sekurang - kurangnya satu bulan.³⁹ Pelayanan *antenatal care* pada

kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 3 kali pada trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama pada trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.¹⁴

a) ANC ke-1 di trimester 1

Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.¹⁴

- i. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.
- ii. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh dokter di FKTP.

b) 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

- i. Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.
- ii. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

c) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan¹⁴ :

- i. Faktor risiko persalinan
- ii. Menentukan tempat persalinan
- iii. Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS

untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.

2) Program Vaksinasi Ibu Hamil

Ibu hamil memiliki sistem imunitas tubuh yang rendah, sehingga lebih rentan untuk mengidap penyakit atau infeksi. Mengingat ibu hamil memiliki sistem imunitas tubuh yang rendah, Covid-19 bisa saja menginfeksi kapanpun. Meski gejala umum yang dialami akan sama saja dengan pengidap lainnya, ibu hamil yang telah memiliki penyakit bawaan, seperti penyakit paru-paru, asma, atau kerusakan hati, akan memiliki gejala yang lebih parah.⁴⁰ Ibu hamil merupakan kelompok yang berisiko terkena Covid-19, sehingga langkah yang dapat menekan seminimal mungkin agar tidak terkena covid-19 adalah dilakukan vaksinasi. Pemberian vaksinsi Covid-19 tidak melindungi ibu hamil sepenuhnya dari virus corona, ibu hamil harus tetap menjalankan protokol kesehatan selama pandemi berlangsung.²⁵ Virus corona pada ibu hamil akan membuat sejumlah penyakit yang telah ada menimbulkan gejala yang parah, bahkan menjurus pada kehilangan nyawa. Selain itu, wanita hamil yang terkena covid-19 yang parah juga berisiko mengalami persalinan preterm, keguguran, hingga kematian.⁴⁰

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2021 tentang petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi dalam rangka

penanggulangan pandemi COVID-19 maka diputuskan bahwa ibu hamil dengan prioritas pada daerah risiko tinggi dapat diberikan vaksin COVID-19.¹⁴ Vaksin yang dapat digunakan untuk ibu hamil adalah vaksin COVID-19 platform mRNA Pfizer dan Moderna, dan vaksin platform *inactivated* Sinovac, sesuai ketersediaan. Pemberian dosis pertama vaksinasi tersebut dimulai pada trimester kedua kehamilan yaitu usia kehamilan 14 – 27 minggu, sedangkan pada trimester III hanya boleh sampai dengan usia 33 minggu dan untuk pemberian dosis kedua dilakukan sesuai dengan interval dari jenis vaksin.⁴¹

e. Cakupan pelayanan ibu hamil

Merupakan cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar terbaru pada *era new normal* selama pandemi, paling sedikit enam kali dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.¹⁴ Melalui 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 dipergunakan untuk menghitung cakupan tersebut adalah⁴² :

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K6 sesuai standar disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

f. Kepatuhan *Antenatal Care*

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* dapat diartikan sebagai ketaatan dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan trimester kehamilan dan sesuai dengan standar *antenatal care* yang ditetapkan. Kebijakan pelayanan *antenatal care* pada *era new normal* berbeda dengan sebelum pandemi. Kunjungan ibu hamil untuk kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 3 kali pada trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama pada trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.¹⁴

Ketidakpatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan antenatal akan berdampak pada menurunnya motivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Selama pandemi COVID-19 ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, ditambah dengan rendahnya pemahaman ibu hamil tentang upaya pencegahan infeksi COVID-19 selama kehamilan.⁴³ Upaya pencegahan penularan COVID-19 perlu dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan masyarakat secara umum khususnya ibu hamil. Hal tersebut

dilakukan agar dapat menekan jumlah kasus yang kian meningkat.⁴⁴ Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan standar dan kebijakan yang telah ditetapkan di Indonesia maka dikatakan ibu tidak patuh atau tidak sesuai dengan anjuran kementerian kesehatan.

g. Faktor – faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal

Pembagian faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green, yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Adapun dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat atau (*reinforcing factor*). Faktor perilaku menggambarkan tiga faktor yang mempunyai kontribusi terhadap perilaku kesehatan yaitu²³ :

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku hidup sehat yang termasuk di dalamnya adalah : pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai - nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan meskipun berbagai faktor demografis seperti status sosio-ekonomi, umur, jenis kelamin dan

ukuran keluarga saat ini juga penting sebagai faktor predisposisi. Faktor predisposisi yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal sebagai berikut^{12,23} :

a) Usia

Kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 21-35 tahun, lalu meningkat kembali setelah usia diatas 35 tahun. Kehamilan di usia muda atau remaja (dibawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil sedangkan usia tua (didas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.⁴⁵

Usia menjadi salah satu faktor yang memengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik hal ini sebagai akibat dari

pengalaman dan kematangan jiwanya. Adapun ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.¹⁵

Penelitian Putri dkk (2015) menyebutkan usia kurang dari 20 tahun ketika hamil ada rasa malu untuk memeriksakan kehamilannya karena kehamilan itu diakibatkan pernikahan dini dimasa remaja dan kurang kesiapan mental dalam menghadapi kehamilannya sedangkan usia 20-35 tahun hampir seluruhnya patuh untuk ANC sehingga usia berhubungan dengan kepatuhan ibu untuk datang memeriksakan kehamilan.⁴⁶ Namun berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyanti dkk (2020) yang menyebutkan bahwa usia tidak berhubungan dengan frekuensi kunjungan ANC karena antara wanita hamil dengan usia berisiko dan tidak berisiko memiliki perilaku pemeriksaan kehamilan yang sama antara yang jumlah kunjungan kurang dari 6 kali dan lebih dari sama dengan 6 kali.¹⁵

b) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap

kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil. Tingkat pendidikan ibu sangat memengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC.⁴⁶

Sistem pendidikan nasional di Indonesia dengan jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Pasal 14 menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan dasar (Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Tingkat Pertama), pendidikan menengah (Sekolah Menengah Tingkat Atas, Sekolah Menengah Kejuruan), pendidikan tinggi (Diploma, Magister, Spesialis dan Doktor).⁴⁷

Berdasarkan penelitian Fitriani (2019) menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi akan meningkatkan motivasi yang tinggi untuk melakukan kepatuhan kunjungan *antenatal care* sehingga melakukan kepatuhan kunjungan *antenatal care* lebih banyak pada kategori pendidikan tinggi.¹⁷ Sedangkan menurut Priyanti dkk (2020) menunjukkan pendidikan tidak berhubungan dengan frekuensi kunjungan ANC ibu hamil.¹⁵

c) Status pekerjaan

Menurut penelitian Usman dkk (2014) menyatakan bahwa 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.²² Ibu yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proporsional karena manfaat pelayanan kesehatan akan disadari sepenuhnya.⁴⁸ Sedangkan menurut Gabriela (2014) menyebutkan dari 63 ibu tidak bekerja, terdapat 39 ibu (81,3%) yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur dan tidak teratur dalam kunjungan *antenatal care* yaitu 24 ibu (85,7%).⁴⁹

d) Paritas

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. *Antenatal care* merupakan suatu hal yang baru sehingga memiliki motivasi tinggi dalam memeriksakan kehamilannya pada pelayanan kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah memiliki pengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.²⁹

Ibu dengan kehamilan pertama masih tidak mengetahui tentang hal-hal yang harus dilakukan selama kehamilan, selain itu ibu juga masih belum tahu tentang bagaimana perubahan fisiologis yang dirasakannya sehingga cenderung akan selalu takut dengan hal-hal baru yang membuatnya akan datang ke tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan rutin, berbeda dengan ibu multigravida, cenderung akan menganggap bahwa sudah tahu tentang segala sesuatu yang harusnya dilakukan selama kehamilannya dan sudah mempunyai pengalaman kehamilan sebelumnya, selain itu juga sudah terbiasa mendapatkan keluhan kecil sehingga cenderung akan lebih tidak rutin dalam melakukan ANC.²⁰

e) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan merupakan salah satu prediktor pada kunjungan antenatal. Semakin tinggi risiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan

pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya. Hasil penelitian Nurlaelah (2014) menyebutkan bahwa jarak kehamilan pada ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun dengan proporsi kunjungan ANC sebesar 45,7%.¹⁷

f) Pengetahuan

Pengetahuan sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi 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. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu. Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang pelayanan ANC dan pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. Pengetahuan tentang manfaat sesuatu program (manfaat pelayanan ANC) menyebabkan seorang ibu hamil mempunyai sikap yang positif dan akan mempengaruhi ibu untuk melakukan

kunjungan antenatal.⁵⁰ Hal tersebut didukung oleh Rachmawati dkk (2017) yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi kelengkapan kunjungan ANC pada ibu hamil.¹² Menurut hasil penelitian Gustina (2018), ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh pendidikan yang dimiliki, dengan tingginya pendidikan yang dimiliki akan mudah untuk mengaplikasikan pengetahuan tentang *antenatal care*.⁵¹ Prasetyaningsih (2018) menyebutkan bahwa dari 20 responden yang memiliki pengetahuan rendah, (75%) tidak patuh dan (25%) patuh melakukan kunjungan ANC (K4). Sementara dari 12 responden yang memiliki pengetahuan tinggi, (16,7%) tidak patuh dan (83,3%) patuh melakukan kunjungan *antenatal care*. Uji statistik dengan analisis Chi square didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,005 < \alpha 0,04$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care*.²⁹

g) Sikap

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi 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. Menurut Fasiha (2017) menyebutkan bahwa ada sebanyak 47 ibu hamil yang bersikap baik terdapat 37 (78,7%) ibu hamil menyatakan pemeriksaan kehamilan sangat penting. Sedangkan 20 ibu hamil yang bersikap kurang baik terdapat 10 (50,0%) ibu hamil dengan menyatakan pemeriksaan tidak penting.⁵²

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Merupakan faktor anteseden (mendahului) terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalamnya adalah kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Faktor tersebut antara lain ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan.²³

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Merupakan faktor yang datang setelah perilaku memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan dalam menetapkan atau lenyapnya perilaku tersebut. Termasuk ke dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan manfaat fisik serta ganjaran nyata atau tidak nyata pernah diterima pihak lain. Sumber dari faktor ini dapat berasal dari tenaga kesehatan,

suami, keluarga. Penguat ini bisa positif dan bisa negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan. Yang sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam memengaruhi perilaku.²³

3. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek sehingga sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.²³

Pengetahuan adalah familiaritas, kesadaran atau pemahaman mengenai seseorang atau sesuatu, seperti fakta, informasi, deskripsi, atau keterampilan, yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan dengan mempersepsikan, menemukan atau belajar. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*.⁵³ Beberapa pengertian pengetahuan di atas dapat disimpulkan bahwa, pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk memahami suatu informasi atau hasil dari pengindraan terhadap suatu objek atau subjek tertentu.

Pengetahuan itu dapat diperoleh dari faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif.⁵⁴

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yaitu²³ :

- 1) Tahu (*know*). Rasa mengerti melihat atau mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (*comprehension*). Suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar sesuai fakta.
- 3) Aplikasi (*application*). Suatu kemampuan untuk mempraktikkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya.

- 4) Analisis (*analysis*). Kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.
- 5) Sintesis (*synthesis*). Suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*). Pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu⁵⁵ :

1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu⁵⁵ :

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76 – 100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56 – 75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab 0 – 55% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

d. Faktor – faktor yang memengaruhi pengetahuan

Faktor yang memengaruhi pengetahuan yaitu⁵⁶ :

- 1) Pendidikan

Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin memudahkan seseorang dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan yang dimiliki. Sedangkan semakin rendah tingkat pendidikan seorang ibu maka semakin banyak yang tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care*.¹⁸ Pengetahuan yang baik

yang dimiliki oleh ibu hamil dapat meningkatkan upaya deteksi dini penyulit dan komplikasi selama kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.⁵²

2) Informasi atau Media Massa

Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi memengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.⁵⁶

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang memengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi

dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.⁵⁶

4) Lingkungan

Lingkungan memengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.⁵⁶

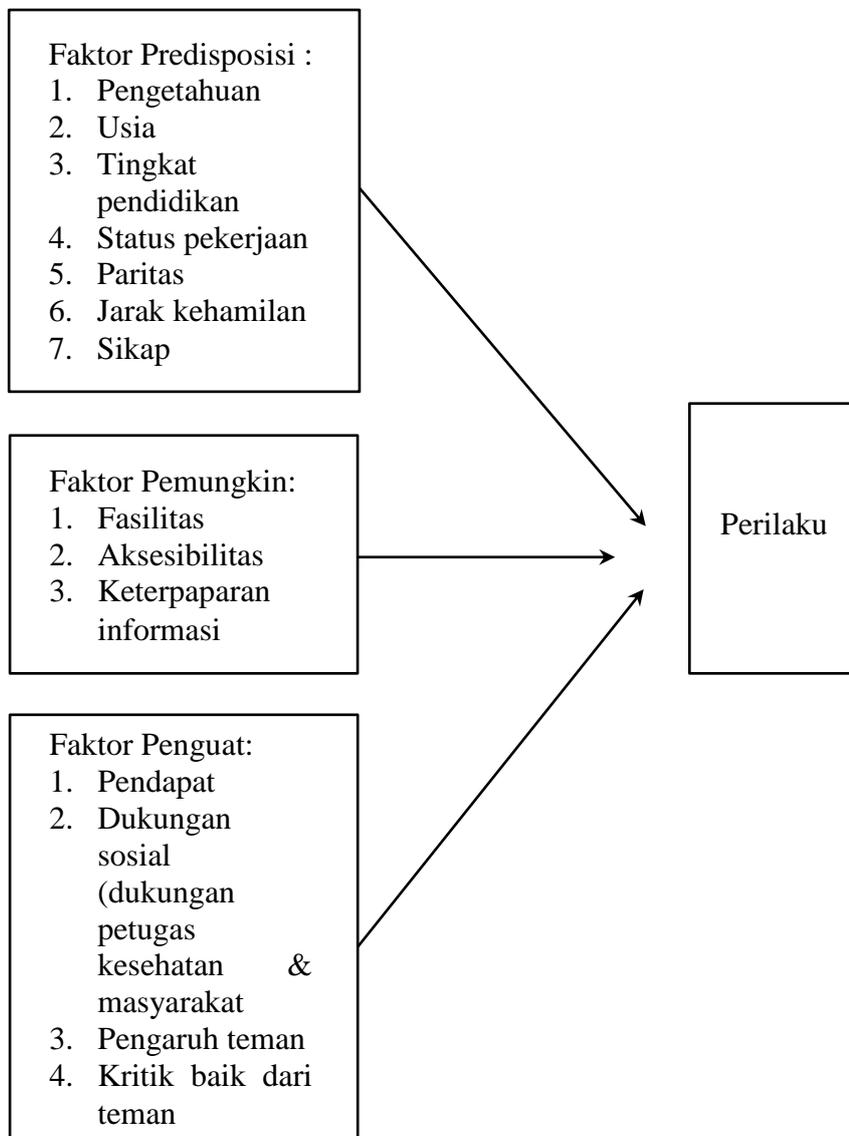
5) Pengalaman

Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.⁵⁶

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.⁵⁶

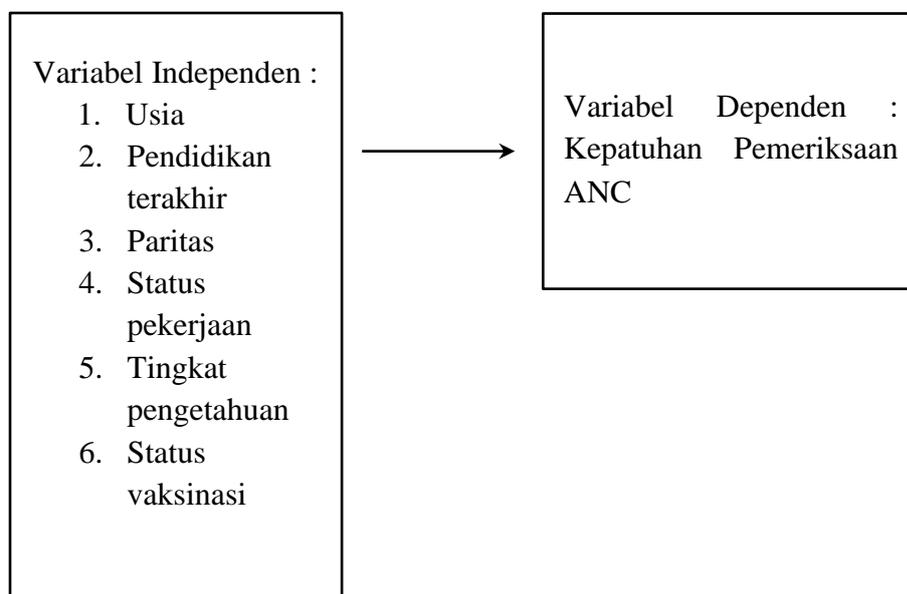
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green dalam Notoadmojo (2016) Faktor – Faktor yang Memengaruhi Kunjungan *Antenatal care*

C. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel yang diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Faktor usia, pendidikan terakhir, paritas, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, dan status vaksinasi ada hubungan dengan kepatuhan pemeriksaan ANC di Puskesmas Piyungan tahun 2022.