

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### ***1. Ante Natal Care (ANC)***

###### **a. Pengertian**

*Ante Natal Care (ANC)* merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya, dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan. *Antenatalcare* dalam program kesehatan ibu dan anak diberi kode huruf “K” yang merupakan singkatan dari Kunjungan.<sup>11</sup>

###### **b. Standar Pelayanan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan, ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yaitu meliputi standar kuantitas dan standar kualitas.

Standar kuantitas adalah Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan: satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dua kali pada trimester ketiga.

Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:

- 1) Pengukuran berat badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
- 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.
- 8) Tes Laboratorium.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus.
- 10) Temu wicara (konseling).

### **c. Pelayanan Antenatal Terpadu**

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil.<sup>4</sup>

Rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8 x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, telah disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3.<sup>4</sup>

Indikator Kunjungan Pertama (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. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.<sup>4</sup>

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan/ kurang dari 12 minggu umur kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan lebih dari 12 minggu umur kehamilan. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

Indikator kunjungan ke-4 (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 (>12 minggu-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 atau gangguan kehamilan.<sup>4</sup>

Indikator kunjungan ke-6 (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 : 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-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 pada trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).<sup>4</sup>

Pada kunjungan 1 pada trimester 1 dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama dokter melakukan screening 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. Pada kunjungan 5 di trimester 3 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan.<sup>4</sup>

**d. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu (ANC terpadu)**

Dalam pelayanan ANC terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini faktor risiko kehamilan, masalah gizi, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap menjalani persalinan bersih dan aman.<sup>4</sup>

Keterpaduan program dalam pelayanan ANC terpadu yaitu meliputi Gizi, Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan hepatitis B dari Ibu ke Anak (PPIA), Malaria, Tuberkulosis, Penyakit Tidak Menular (PTM), Kesehatan jiwa, Imunisasi dan Kecacangan.<sup>4</sup>

**e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Melaksanakan Pelayanan ANC**

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tidak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.<sup>12</sup>

Berdasarkan teori Green, 1984 faktor yang mempengaruhi perilaku berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior cause*). Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor mempermudah (*predisposing faktor*), faktor pemungkin (*enabling faktor*) dan faktor penguat (*reinforcing faktor*).

### **1) Faktor predisposisi**

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<sup>11</sup>. Faktor

predisposisi yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal sebagai berikut:

a) **Umur Ibu**

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih baik, ketika kematangan umur seseorang cukup tinggi maka pola berpikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu dengan umur produktif sehat (20-35 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan umur yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan umur produktif sehat memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. Semakin produktif umur ibu maka kepatuhan untuk melakukan pemeriksaan ANC semakin meningkat.<sup>10</sup> Penelitian Wulandari (2015) menunjukkan bahwa umur ibu hamil berhubungan dengan kelengkapan pemeriksaan ANC. Ibu hamil dengan umur produktif ( 20-35 tahun ) lebih patuh dalam melakukan pemeriksaan ANC.<sup>13</sup> Penelitian Pratiwi menunjukkan ada kaitan antara umur ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC.<sup>14</sup>

b) **Tingkat Pendidikan**

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. Semakin tinggi pendidikan maka semakin paham dan patuh dalam melaksanakan pemeriksaan ANC. Ibu hamil yang memiliki latar belakang pendidikan dalam kategori cukup, dalam dirinya sudah memiliki dasar untuk bisa berpikir secara logis untuk menyikapi mengenai kunjungan antenatal care. Ibu akan mencoba untuk menimbang baik dan buruknya melakukan kunjungan *antenatal care*.<sup>13</sup> Penelitian Ariestanti (2020) menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka kesadaran dan kepatuhan mematuhi kunjungan ANC makin baik.<sup>15</sup> Wulandatika (2017) juga menyatakan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.<sup>7</sup>

#### 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 Ibu hamil yang bekerja tidak memiliki waktu luang untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya dikarenakan harus meminta ijin ataupun tidak masuk kerja. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan.

Pada sebagian masyarakat di Indonesia, pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan hidup. Hal ini merupakan model yang selama ini berkembang terutama di negara maju seperti Indonesia.<sup>16</sup>

Hasil penelitian Najamuddin (2021) menyatakan ada status pekerjaan dengan kunjungan ANC.<sup>17</sup> Hal yang sama dinyatakan oleh Sinambella (2021) bahwa pekerjaan mempengaruhi ibu hamil dalam kunjungan ANC selama pandemi.<sup>18</sup>

#### 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.<sup>19</sup>

Penelitian Najamuddin (2021) menyatakan paritas ibu hamil berkaitan dengan keteraturan kunjungan ANC.<sup>17</sup> Hal yang sama dinyatakan oleh Azizah bahwa paritas ibu berperan penting dalam kunjungan ANC.<sup>20</sup>

e) **Jarak kehamilan**

Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya. Semakin tinggi risiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan.<sup>21</sup>

Penelitian Novianti (2022) menyatakan bahwa jarak kehamilan memiliki kaitan erat dengan frekuensi kunjungan ANC.<sup>22</sup> Penelitian Setyaningrum (2019) menyatakan jarak kehamilan memiliki hubungan signifikan dengan frekuensi kunjungan ANC.<sup>23</sup>

f) **Tingkat Pengetahuan ibu**

Merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan atau dalam hal ini pengetahuan ibu hamil tentang ANC. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan selama kehamilan akan termotivasi untuk menjaga kehamilannya dengan melakukan *antenatal care* yang teratur. Penelitian Natalia menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka pemeriksaan ANC semakin baik.<sup>24</sup>

g) **Sikap ibu hamil**

Sikap ibu hamil terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan mempengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.<sup>25</sup>

Tteori Kemenkes RI23 bahwa adanya pandemi COVID-19 membuat semua pelayanan kesehatan menjadi

terdampak termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu teori dari Herlon, Masjid dan Rasma<sup>24</sup> yang menyatakan bahwa ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan kesehatan saat adanya keluhan selama kehamilan. Ibu hamil yang mengalami keluhan maka ibu hamil akan lebih sadar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga kesehatan mereka dan janin menjadi lebih baik atau tidak lebih menjadi buruk. Penelitian lain dilakukan oleh Dewi dkk (2020) terdapat ibu hamil yang memiliki sikap baik tetapi tidak patuh karena ibu hamil takut tertulis covid-19.<sup>26</sup>

## 2) Faktor Pendukung

Faktor *enabling* adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan.

### 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 6 kali selama masa kehamilan.<sup>27</sup>

Penelitian Indarti (2022) menyebutkan bahwa jarak tempat tinggal tidak memiliki hubungan signifikan dengan kunjungan ANC.<sup>28</sup>

#### b) **Penghasilan**

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.<sup>29</sup>

Penelitian Syafitri (2019) menyatakan penghasilan biasa dihubungkan dengan status ekonomi. Status ekonomi cukup berperan dalam menentukan kelengkapan kunjungan ANC.<sup>30,31</sup>

#### c) **Media Informasi**

Dukungan media informasi yang diberikan juga dapat digunakan seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi. Semakin banyak informasi yang

diperoleh, maka pengetahuan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan juga akan semakin baik<sup>29</sup>.

Penelitian Sari (2021) media informasi sanat berkaitan dengan pemahaman ibu yang kemudian berpengaruh terhadap perilaku kunjungan ANC.<sup>32</sup> Hal yang sama dinyatakan oleh Selvia (2020) yang menyatakan pemilihan informasi sangat penting dalam mendukung perubahan perilaku ibu hamil dalam melaksanakan ANC.<sup>33</sup>

### **3) Faktor Penguat**

#### **a) Dukungan keluarga (suami)**

Dukungan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil dukungan dari suami memegang peranan penting dalam memengaruhi 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 suami dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.<sup>34</sup>

Hasil penelitian Dhian (2021) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan ANC pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Karanganyar dengan  $r = 0,557$ , artinya hubungan yang positif artinya semakin baik dukungan suami maka semakin baik juga kepatuhan ANC pada ibu hamil.<sup>35</sup> Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Subrata (2018) yang menyatakan dukungan suami secara signifikan memiliki hubungan dengan kunjungan ANC.<sup>36</sup>

b) Dukungan 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 juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Penelitian Ningsih (2022) menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan tidak berhubungan dengan frekuensi kunjungan ANC.<sup>37</sup> Berbeda dengan penelitian Rahmi dan

Safitri (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan peran kesehatan dengan frekuensi kunjungan ANC.<sup>38</sup>

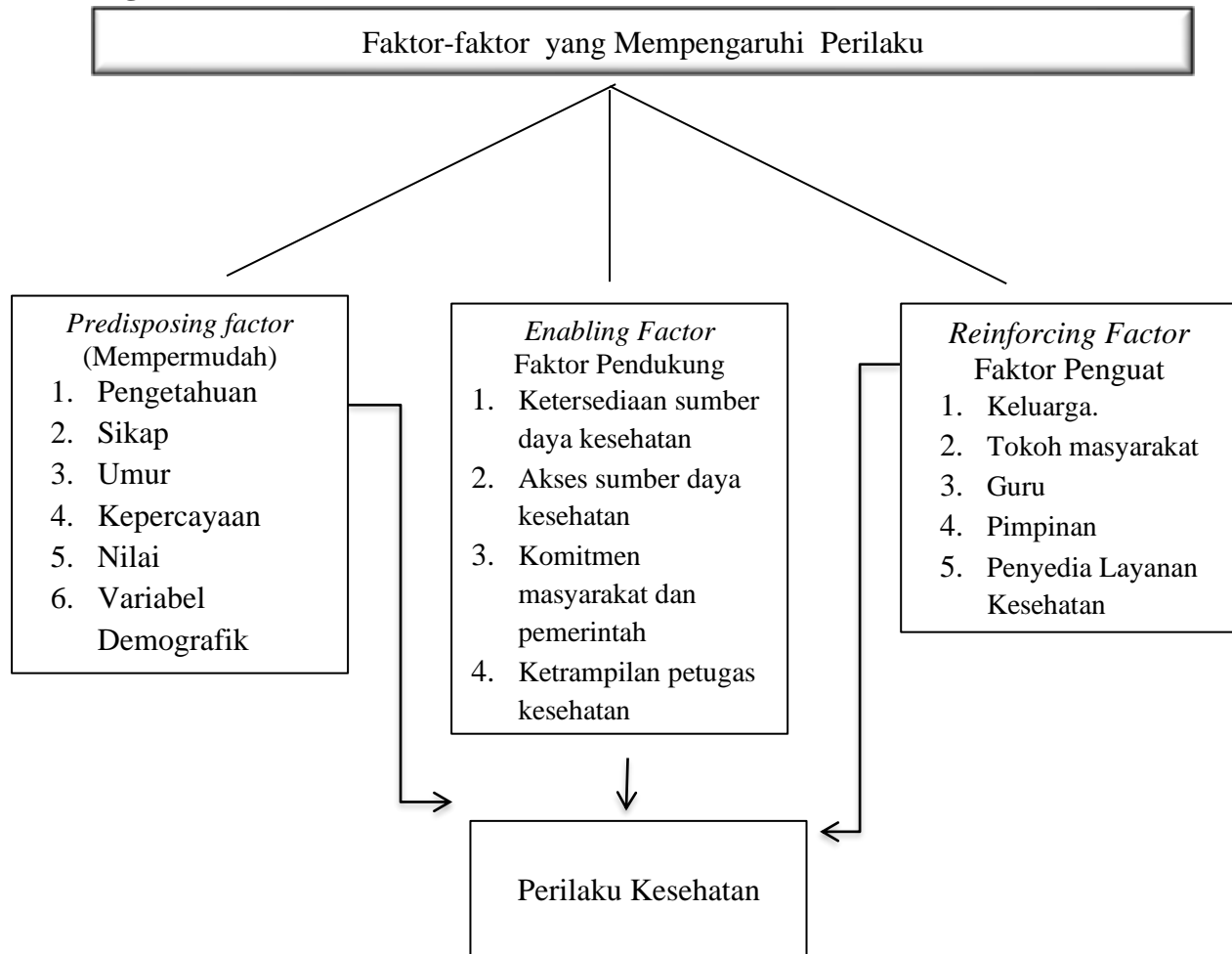
## **2. Masa Pandemi**

Pandemi adalah wabah penyakit yang terjadi serempak dimana-mana, meliputi daerah geografis yang luas (seluruh Negara/benua). Dengan kata lain, penyakit ini sudah menjadi masalah bersama bagi seluruh warga dunia. Contoh penyakit pandemi: HIV/AIDS dan COVID-19. Influenza juga dahulu pernah menjadi penyakit kategori pandemi dan menyebar seluruh dunia.<sup>39</sup>

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronaviridae dibagi dua subkeluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu alpha coronavirus, betacoronavirus, deltacoronavirus dan gamma coronavirus. Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19).<sup>40</sup>

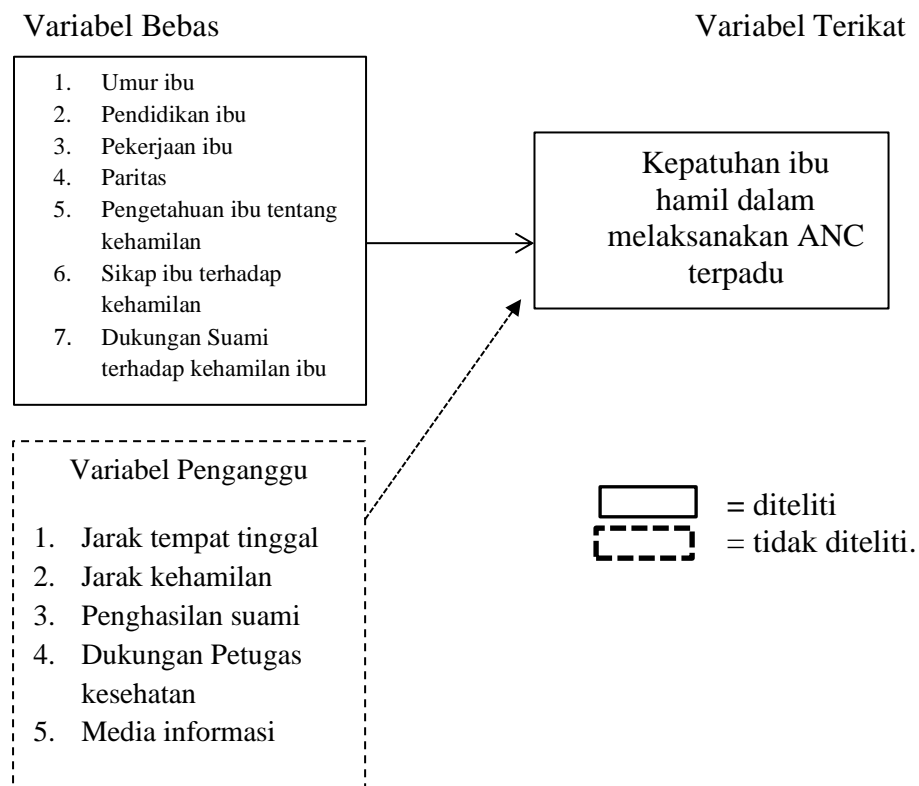


## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Perubahan Perilaku *Lawrence Green* <sup>41</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada hubungan antara umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan ibu tentang kehamilan, sikap ibu terhadap kehamilan,serta dukungan suami terhadap kehamilan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan ANC terpadu selama era pandemi di wilayah UPT Puskesmas Winong.