

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

A.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologi yang selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang uterus selama 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Asrinah A. K., 2023).

Masa kehamilan merupakan masa yang penting bagi seorang wanita dalam siklus hidupnya. Masa ini memerlukan perhatian khusus, karena masa ini yang akan menentukan kualitas kehidupan selanjutnya terkhusus bagi anak atau bayi yang dikandung. Awal kehamilan merupakan masa-masa kritis bagi janin.

Proses organogenesis (pembentukan tubuh) perkembangan dan pertumbuhan organ-organ tubuh akan menentukan kehidupan selanjutnya. Masa ini memerlukan perawatan yang benar-benar bagus agar proses yang terjadi pada masa ini dapat berjalan optimal. Dalam masa kehamilan terjadi beberapa perubahan dalam sistem tubuh ibu.

Ini menyebabkan timbulnya beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan wanita pada masa hamil seperti: faktor fisik, psikologis, keluarga, lingkungan, bahkan kebijakan pemerintah. Semua ini harus dimengerti oleh bidan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai sebelum 14 minggu tujuannya untuk mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, mencegah masalah contohnya tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya, membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien,

memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).

Trimester kedua 14 - 28 minggu tujuannya sama dengan trimester 1 ditambah dengan kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria. Pada trimester ketiga 28-36 minggu dan setelah 36 minggu tujuannya sama dengan trimester pertama dan kedua tetapi ditambah dengan deteksi kehamilan ganda, dan deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS (Asrinah A. K., 2023).

B. *Antenatal Care* (ANC)

B.1 Pengertian Antenatal Care

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2021 Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan (Hamil et al., 2021). Berdasarkan ruang lingkup pelayanan kesehatan merupakan upaya untuk pencegahan pengobatan penyakit dengan sasaran utamanya yaitu masyarakat dan peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan cukup besar (Wulandari n.d.).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Antenatal Care adalah deteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan janin dengan tujuan untuk mendeteksi kelainan pada kehamilan (WHO, 2018). Perawatan *Antenal* adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dan tenaga medis mulai dari konsepsi hingga persalinan. Asuhan yang diberikan berdasarkan keadaan fisik, emosional, sosial ibu, janin, pasangan dan anggota keluarga (Anon n.d.).

Pelayanan *Antenatal Care* adalah suatu program yang terdiri dari : pemeriksaan kesehatan, pengamatan, pendidikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan terencana untuk mendapatkan suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan *Antenatal* merupakan pelayanan kesehatan diberikan kepada tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin dikandungannya. Sebaiknya dilakukan secara teratur dan komperensif untuk mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang dapat di tangani dengan cepat dan tepat (Rambe & Nasution, n.d.).

Pelayanan *Antenatal Care* terdiri dari K1 sampai K4, pada pemeriksaan mulai dari K1 berkaitan erat dengan besarnya peranan ibu dalam mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan sehingga perlu terjalin hubungan kerjasama pemerintah dengan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu atau dikenal dengan sebutan *Mother Mortaily Rate* (MMR) (Janakiraman et al., 2021).

B.2 Tujuan dan Manfaat *Antenatal Care*

Tujuan Utama *Antenatal Care* adalah untuk menurunkan mencegah kesakitan guna menurunkan angka kematian maternal dan perinatal (Ernias et al., 2020). Adapun Tujuan dan manfaatnya yaitu:

1. Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu beserta bayi.
3. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan atau riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu dan bayinya.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
7. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, serta aspek keluarga berencana.
8. Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal (2018 n.d.).

B. 3 Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Standar Pelayanan Kebidanan merupakan bagian dari lingkup pelayanan antenatal yang terdapat menjadi 8 bagian yaitu:

a. Standar 1: Metode Asuhan

Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen kebidanan dengan langkah: pengumpulan data dan analisis data, penentuan diagnose perencanaan evaluasi dan dokumentasi.

b. Standar 2 Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis.

c. Standar 3 Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya supaya mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan teratur.

d. Standar 4 Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah pembengkakan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual, infeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus). Memberikan pelayanan imunisasi, penyuluhan kesehatan dan mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

e. Standar 5 Palpasi *Abdomen*

Bidan melakukan pemeriksaan *abdomen* secara seksama dan melakukan palpasi untuk pemeriksaan kehamilan, bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul atau belum.

f. Standar 6 Pengelolaan Anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penanganan, rujukan apabila ibu mengalami anemia.

g. Standar 7 Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dengan segera merujuk apabila terdeteksi hipertensi.

h. Standar 8 Pemeriksaan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih, aman dan suasana yang menyenangkan akan

direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Asrinah A. K., 2023).

B.4 Tipe Pelayanan Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

a. *Midwifery care* (asuhan kebidanan)

Pusat pelayanan kebidanan berada pada bidan. Ruang lingkup dan wewenang asuhan sesuai dengan kepmenkes 900/2022 dimana bidan memberikan asuhan kebidanan secara normal dan asuhan kebidanan “bisa diberikan” dalam wewenang dan batas yang jelas. Sistem rujukan dilakukan apabila ditemukan komplikasi atau kehamilan resiko tinggi. Rujukan ditunjukkan pada sistem pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

b. Pelayanan Kebidanan dan ginekologi

Pusat pelayanan kebidanan berada pada SPOG. Lingkup pelayanan kebidanan meliputi fisiologi dan patologi. Rujukan dilakukan pada tingkat yang lebih tinggi dan mempunyai kelengkapan sesuai dengan yang diharapkan.

c. Puskesmas

Pusat pelayanan kebidanan berada pada team antara bidan dan dokter.

d. Rumah Sakit

Pusat pelayanan kebidanan berada pada team antara bidan dan SPOG.

e. *Midwifery Private Clinic*

Pusat pelayanan kebidanan berada pada tim antara bidan dan SPOG sebagai konsultan (Asrinah A. K., 2023).

B.5 Hak-Hak Ibu dalam Layanan *Antenatal Care*

1. Mendapatkan keterangan mengenai kondisi kesehatannya. Informasi harus diberikan secara langsung kepada klien dan keluarganya.

2. Mendiskusikan kondisinya, harapannya terhadap sistem pelayanan, dalam lingkungan yang dapat iya percaya. Proses ini berlangsung secara pribadi dan didasari rasa saling percaya.
3. Mengetahui sebelumnya jenis prosedur yang akan dilakukan terhadapnya.
4. Mendapatkan pelayanan secara pribadi dan dihormati privasinya dalam setiap pelaksanaan prosedur.
5. Menerima layanan senyaman mungkin
6. Menyatakan pandangan dan pilihannya mengenai pelayanan yang diterimanya.

B.6 Kunjungan Antenatal Care

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Kunjungan *Antenatal Care* dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I Dilakukan 1 kali pemeriksaan oleh dokter	Sebelum 12 minggu	1. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. 2. Mencegah masalah, contoh: Tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
Trimester II Dilakukan 2 kali pemeriksaan oleh bidan	12-24 minggu	Sama dengan trimester I ditambah dengan kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, dan proteinuria.
Trimester III, 2 kali oleh bidan dan 1 kali oleh dokter	24-40 minggu	Deteksi kehamilan ganda dan deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

B.7 Melengkapi Riwayat Medis

1. Kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu seperti tertera pada tabel dibawah ini.
2. Pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung.

Tabel 2.2 Riwayat Medis Untuk Dilengkapi Pada Kunjungan Pertama

Identitas	Riwayat Kehamilan Sekarang
Nama	Hari pertama haid terakhir, siklus haid
Usia	Tafsiran waktu persalinan
Nama Suami	Perdarahan Pervaginam
No. Telepon	Keputihan
Tahun Menikah	Mual dan muntah
Agama	Masalah/kelainan pada kehamilan ini
Suku	Pemakaian obat dan jamu-jamu
Alamat	Keluhan lainnya
Riwayat Kontrasepsi	Riwayat Medis Lainnya
Riwayat kontrasepsi terdahulu	Penyakit jantung
Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini	Hipertensi
Riwayat Obstetri lalu	Diabetes Melitus (DM)
Jumlah kehamilan	Malaria
Jumlah persalinan	Asma
Jumlah persalinan cukup bulan	Riwayat Penyakit kejiwaan

Riwayat Obstetri Lalu	
Jumlah persalinan premature	Riwayat operasi
Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin	Obat yang dikonsumsi
Cara persalinan	Status imunisasi tetanus
Jumlah keguguran	Riwayat penyakit dikeluarga: DM, hipertensi, kehamilan ganda
Jumlah Aborsi	Riwayat kecelakaan
Perdarahan pada kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu	
Adanya hipertensi dalam kehamilan terdahulu	
Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg	
Riwayat kehamilan sungsang	
Riwayat kehamilan ganda	
Riwayat penyakit dan kematian perinatal, dan kematian janin	
Adanya masalah lain selama kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu	

Berdasarkan Kepmenkes 320 tahun 2020 wewenang bidan dalam memberikan asuhan kehamilan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan tanda-tanda kehamilan

Bidan memeriksa tanda kehamilan dengan cara melakukan anamnes.

2. Tes kehamilan

Bidan menganjurkan ibu melakukan test urin untuk memeriksa kadar HCG dan hormone dalam kehamilan.

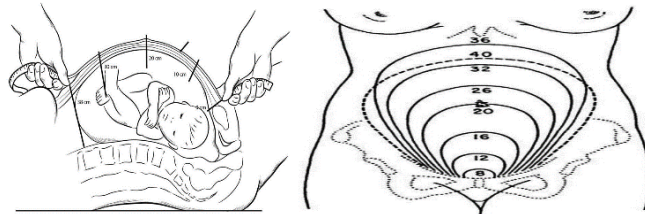
3. Pemeriksaan fisik terfokus pada ibu hamil

Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi berat badan, tinggi badan, nadi, tekanan darah, suhu, dan frekuensi nafasnya.

4. Inspeksi Abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan pada abdomen ibu yang bertujuan untuk melihat ukuran, bentuk, stiae gravidarum, bekas luka, gerakan janin atau kontraksi. Dengan mengetahui riwayat dan minggu kehamilan dan melihat gambaran mengenai ukuran janin dan apakah kehamilan janin tunggal atau tidak.

Gambar 2.1 Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

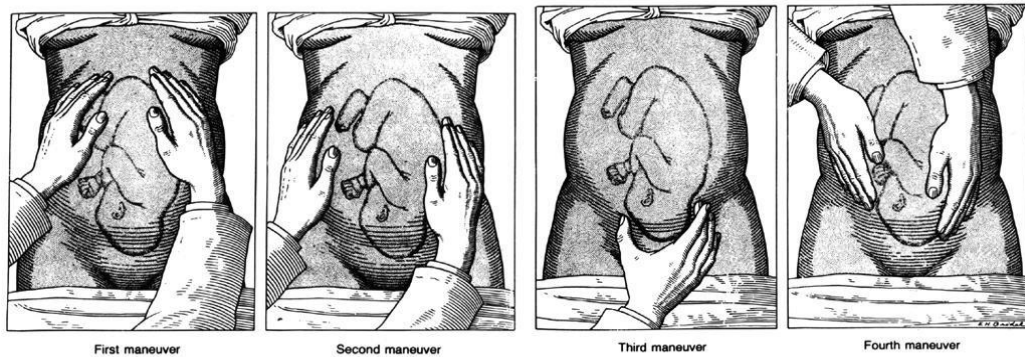


5. Penilaian pembesaran uterus normal selama kehamilan

Bidan melakukan pemeriksaan apakah pembesaran uterus pada ibu hamil normal atau tidak.

6. Melakukan palpasi abdomen dalam pemeriksaan kehamilan.

Bidan melakukan palpasi yang bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan, posisi bagian terbawah janin, kepala sudah masuk rongga panggul.



Gambar 2.2 Pemeriksaan palpasi abdomen

7. Mengidentifikasi masalah pada payudara pada masa hamil.

Adakah perubahan payudara ibu hamil saat kehamilan contohnya : payudara membesar dan terasa padat, nyeri dan sensitive serta warna puting dan areola (kulit disekitar puting menjadi gelap).

8. Perawatan payudara

Bidan menyarankan ibu hamil untuk menggunakan bra yang nyaman, menganjurkan mengompres payudara jika payudara terasa nyeri dan sensitive

9. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)

Tujuannya untuk mendeteksi denyut jantung janin pada kondisi normal atau tidak.

10. Pemeriksaan perkusi pada ekstremitas

Untuk mengidentifikasi kesehatan ibu dan janin

11. Perhitungan usia kehamilan

Bidan wajib menghitung HPHT pada ibu hamil untuk memperkirakan waktu kelahiran.

12. Pemeriksaa dalam saat hamil

Bidan wajib melakukan pemeriksaan dalam untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.

13. Identifikasi status Tetanus Toxoid
14. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid sesuai program
15. Perhitungan tafsiran berat janin
16. Mengisi buku KIA
17. Pemberian suplemen vitamin dan mineral
18. Identifikasi masalah gizi ibu hamil
19. Penentuan status gizi ibu hamil
20. Edukasi nutrisi pada ibu hamil
21. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang energy kronik (KEK)
22. Memfasilitasi senam hamil
23. Konseling adaptasi kehamilan
24. Konseling perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi
25. Konseling keluarga berencana
26. Pemberian pendidikan kesehatan pada perempuan, keluarga dan masyarakat tentang perkembangan kehamilan, gejala dan tanda bahaya serta tindakanyang dilakukan ketika terdapat tanda bahaya
27. Pemberian pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan dan kelahiran
28. Penggunaan *cardiotocography* (CTG)
29. Interpretasi hasil *cardiotocography* (CTG)
30. Amniosintesis
31. Edukasi hasil pemeriksaan penunjang pada masa hamil
32. Skrining kehamilan risiko tinggi
33. Konseling pada ibu hamil yang berisiko
34. KIE tanda bahaya kehamilan

35. KIE kehamilan remaja
36. Identifikasi kehamilan dengan kelainan
37. Tatalaksana awal pada ibu hamil dengan penyakit sistematis
38. Tatalaksana pada ibu hamil dengan penyakit infeksi
39. Tatalaksana pada kehamilan dengan penyulit obstetrik (hipermesis gravidarum, hipertensi, infeksi)
40. Tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada kehamilan (kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, abortus imminens, solusio plasenta, plasenta previa, preeklamsia, kejang, henti nafas, penurunan kesadaran, syok, henti jantung)
41. Skrining gangguan psikologis ibu hamil
42. Tatalaksana gangguan psikologis pada ibu hamil
43. Pemberian suplemen vitamin dan mineral
44. Tatalaksana awal kelainan letak, presentasi dan kehamilan ganda
45. Tatalaksana tokolisis
46. Fasilitas kelas ibu hamil
47. Tatalaksana dengan korban kekerasan fisik dan seksual

B.8 Pastikan Ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 14 T:

1. Penimbangan Berat Badan dan ukur Tinggi Badan

Ukur tinggi badan menentukan status gizi dan resiko persalinan. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan.

2. Ukur Tekanan Darah

Ada atau tidaknya *Hipertensi* (Hipertensi, jika tekanan darah >140/90mmHg).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Resiko kurang energi kronis jika LILA <23,5cm

4. Ukur tinggi Fundus Uteri
5. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan.

Contoh pada tabel.

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal Pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T 2	1 Bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 Bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 Bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 Bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

7. Beri Tablet Tambah Darah (TTD) Selama Hamil

Periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat.

8. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui adanya protein urine dalam urin ibu hamil yang berfungsi untuk mendeteksi ibu hamil yang preeklamsia.

9. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

10. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual seperti *syphilis*.

11. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi ibu hamil yang Diabetes Melitus Gestasional yang akan mengakibatkan adanya penyakit lain berupa

pre-eklamsia, polihidramnion, dan bayi besar.

12. Perawatan Payudara

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu agar asi ibunya keluar dan lancar pada saat menyusui bayinya.

13. Senam Hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan supaya mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

14. Temu Wicara/Konseling

Dilakukan pada saat Ibu melakukan pemeriksaan Kehamilan (BUKU KIA, 2023).

B.9 Pelaksanaan dan Tempat Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan *Antenatal* terdiri dari tenaga medis yaitu: dokter umum, dokter spesialis obstetric dan ginekologi, tenaga paramedis contohnya sebagai bidan, perawat yang sudah mendapat pelatihan. Pelayanan antenatal dapat dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, Bidan praktik swasta, polindes, rumah sakit bersalin atau rumah sakit umum (Amelia Erawaty Siregar et al., 2023).

B.10 Konsep Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mencari faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Banyak model-model penggunaan pelayanan kesehatan yang dikembangkan contohnya: model kependudukan, model sumber daya masyarakat, model organisasi dan lainnya sesuai dengan variabel yang digunakan dalam masing-masing model.

Menurut Anderson dalam Notoatmodjo (2019), mereka mengembangkan model sistem kesehatan (health belief model) berupa model kepercayaan kesehatan.

Terdapat 3 bagian kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Pertama karakteristik predisposisi (*predisposing characteristic*) menggambarkan kecenderungan individu yang berbeda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Komponen predisposisi terdiri dari:
 - a. faktor demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga),
 - b. Faktor struktur sosial (suku bangsa, pendidikan, pekerjaan),
 - c. Faktor keyakinan (pengetahuan, sikap, dan persepsi)
2. Kedua karakteristik pemungkin (*enabling characteristic*) menunjukkan kemampuan individu untuk melakukan pelayanan kesehatan. Faktor yang berhubungan dengan ini yaitu:
 - a. Sumber keluarga (pendapatan/penghasilan, kemampuan membayar pelayanan, keikutsertaan dalam asuransi, informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan).
 - b. Sumber daya masyarakat (suatu pelayanan, lokasi/jarak, transportasi dan sebagainya. Ketiga karakteristik kebutuhan (*need characteristic*), faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan mencari pengobatan terwujud di dalam tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan (Sakinah and Fibriana 2015).

B.11 Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care

b.11 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. Faktor ini terdiri dari 2 yaitu ada faktor pengetahuan dan faktor sikap.

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2019). Menurut teori “Thoughts and Feeling” Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi secara benar.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Dalam situasi yang lain misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) dalam pemecahan masalah kesehatandari kasus yang diberikan.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Rahayu (2010), terdapat 8 hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

- a. Pendidikan adalah Upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam Pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa,

lebih baik dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau Masyarakat.

- b. Pekerjaan, Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- c. Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.
- d. Usia, Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.
- e. Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita.
- f. Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- g. Paparan informasi RUU teknologi informasi mengartikan informasi sebagai suatu Teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, manipulasi, mengumumkan, menganalisa dan menyebarkan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu yang bisa didapatkan melalui media elektronik maupun media cetak.
- h. Media contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, koran, majalah dan internet.

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara

lain yaitu:

- a. Faktor Pendidikan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan.
- b. Faktor pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap suatu proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek
- c. Faktor pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang semakin bertambah pula pengetahuannya . Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.
- d. Keyakinan yang diperoleh biasanya bisa didapat secara turun temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.
- e. Sosial budaya kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Nurasmi, 2020).

Pengetahuan ibu hamil sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan karena dengan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi dan memotivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care*. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi tentang Kesehatan dalam kehamilannya menganggap kunjungan antenatal care bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban melainkan menjadi sebuah keputusan yang cukup penting dalam setiap melakukan kunjungan ulang antenatal care selama kehamilannya.

2. Sikap

Tingkah laku seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap (attitude) yaitu suatu tingkat efek (perasaan) baik yang positif (menguntungkan) maupun negatif (merugikan). Sikap belum tentu merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2019).

Sikap mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu hal itu bisa terhadap benda, kejadian, situasi, orang-orang atau kelompok. Jikalau yang timbul perasaan senang maka disebut sikap positif, sedangkan kalau perasaan tidak senang disebut negatif. Sikap dinyatakan dalam tiga domain ABC, yaitu pertama *Affect* yang dimana perasaan yang timbul (senang, tidak senang), kedua yaitu *Behavior* perasaan yang mengikuti perasaan itu (mendekat, menghindari), ketiga yaitu *Cognition* perasaan terhadap suatu subjek sikap (bagus, tidak bagus) (Sikap, n.d.).

Menurut Prawirohardjo (2020) sikap merupakan potensi tingkah laku seseorang terhadap sesuatu keinginan yang dilakukan. Maka dapat dikatakan seorang ibu hamil yang bersikap positif terhadap perawatan kehamilan (ANC) cenderung akan mempunyai motivasi tinggi untuk melakukan ANC. Hal ini dikarenakan informasi, pengetahuan dan pemahaman ibu hamil yang baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) selama kehamilan dapat mencegah bahaya dan risiko yang mungkin terjadi selama hamil.

Sikap ibu terhadap pelayanan antenatal care berperan dalam pemeriksaan kehamilan secara teratur. Hasil penelitian Simanjuntak menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan Antenatal Care sesuai standar. Penelitian Oktiviani (2018) juga

menunjukkan ada pengaruh sikap ibu hamil dengan kunjungan Antenatal Care.

Menurut penelitian yang dilakukan Nurul (2020) menunjukkan ibu hamil akan bersikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan dan akan memengaruhi perilakunya untuk memanfaatkan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan antenatal care dengan dukungan keluarga yang cukup dikarenakan suami/keluarga mengingatkan mereka akan jadwal pemeriksaan kehamilan dan bersedia mengantarkan ibu hamil menuju puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya (Putriani And Nurul 2020).

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.

Ciri-Ciri Sikap

Sikap memiliki ciri tertentu, menurut buku pengantar psikologi sosial yaitu:

1. Sikap dapat dipelajari sehingga bukan suatu ciri khas yang dibawa sejak lahir. Ini menandakan bahwa sikap merupakan hasil interaksi antara individu dan lingkungannya. Hasil interaksi ini terbentuk melalui pengetahuan yang dimiliki individu dan pengalaman yang didapat baik secara langsung maupun tidak langsung.
2. Sikap berhubungan dengan objek tertentu dan tertuju pada objek yang bersifat pada nilai-nilai yang bergerak secara kontinum dari titik paling negatif ke arah titik paling positif.

3. Sikap merupakan penafsiran dari perilaku yang dapat dijadikan indikator.(Dr. Intan Rahmawati & Faatimah Azzahrah, 2022)
4. Sikap memiliki sifat yang relative, namun konsistensi atau memiliki nilai terorganisir secara logis sesuai dengan logika yang berlaku. Namun sikap juga dapat bersifat sementara jika sikap belum begitu mendalam ada dalam diri individu (Dr. Intan Rahmawati & Faatimah Azzahrah, 2022).

Fungsi Sikap

- a. Fungsi untuk penyesuaian diri, bahwa orang cenderung mengembangkan sikap yang akan membantu untuk mencapai tujuan secara maksimal.
- b. Fungsi untuk Pertahanan diri, bahwa sikap dapat melindungi seseorang dari keharusan untuk mengakui kenyataan tentang dirinya.
- c. Fungsi ekspresi nilai, bahwa sikap ekspresif positif nilai-nilai dasar seseorang memamerkan citra dirinya dan aktualisasi diri.
- d. Fungsi pengetahuan, bahwa sikap membantu seseorang menetapkan standar evaluasi terhadap suatu hal. Standar itu menggambarkan keteraturan, kejelasan, dan stabilisasi kerangka acuan pribadi seseorang dalam menghadapi objek atau peristiwa disekelilingnya (Sikap, n.d.).

Macam-Macam Sikap

Sikap terbagi dua yaitu sikap positif dan negatif

1. Sikap Positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu.

2. Sikap negatif. Terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

B.12 Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat kepatuhan ibu untuk *Antenatal Care*

Faktor Pemungkin yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* mencakup:

- 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. Edukasi melalui mediabiasanya 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.

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup:

a. Faktor Pendidikan

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.

b. Faktor 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.

c. Faktor 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.

d. Faktor 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 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 keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.

e. Faktor petugas Kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi 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

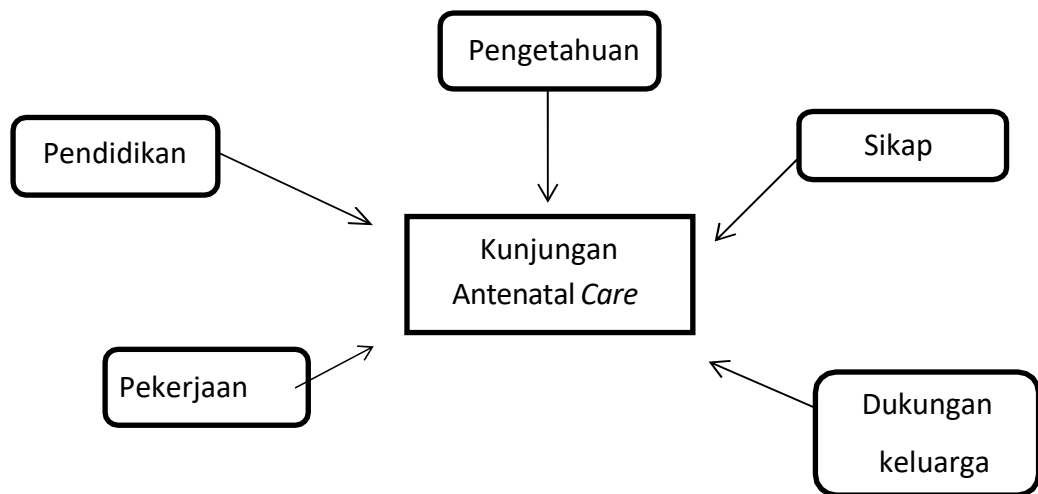
f. Faktor Informasi

Ibu hamil harus sering

(Rachmawati et al., n.d.).

C. Kerangka Teori

Gambar 2.3 Kerangka Teori.



D. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara variable yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Hidayat, 2020). Berdasarkan tujuan penelitian, landasan teori dan survei awal yang dilakukan peneliti serta penelitian terdahulu yang berjudul gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang antenatal care di Puskesmas Batang Kuis, maka kerangka konsep dari penelitian, dapat dilihat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: **Skema B.3 Kerangka Konsep Penelitian**

