

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini peneliti akan menampilkan teori-teori dan hasil penelitian sebelumnya yang relevan terkait dengan variabel-variabel yang diteliti untuk dijadikan referensi dalam melakukan penelitian ini. Dalam menelaah penelitian terdahulu ini dimaksudkan untuk memperkuat kajian pustaka yang telah ada sebelumnya. Karena penelitian ini berada dalam pendekatan kuantitatif maka sepatutnya ada perbedaan dan persamaan dalam sudut pandang mengenai objek tertentu, hal ini bisa dijadikan untuk saling melengkapi dalam upaya memperkuat kajian penelitian ini.

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segenap hasil dari kegiatan mengetahui berkenaan dengan sesuatu obyek (dapat berupa suatu hal atau peristiwa yang dialami oleh subyek). Menurut Notoatmodjo (2010) menyebutkan pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengar atau telinga dan indra penglihatan atau mata. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

2.1.2 Jenis Pengetahuan

Menurut Budiman (2013) menyampaikan jenis pengetahuan dibagi menjadi :

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau dalam wujud nyata, bias dalam wujud perilaku kesehatan.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Budiman dan Riyanto (2013) menyebutkan ada 6 faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangatlah erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

b. Informasi/Media Masa

Kebiasaan informasi didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumpan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan suatu tujuan tertentu.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Suatu kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik ataupun buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya suatu interaksi timbal balik ataupun tidak, yang mana akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali suatu pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dari masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembangnya pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Bertambah umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental).

2.1.4 Tahapan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo, (2005) Tingkat pengetahuan seseorang secara rinci dibagi menjadi enam (6) tingkatan antara lain yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah

paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan dan menyimpulkan objek yang telah dipelajari tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*) tersebut secara benar.

d. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menggambarkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

a. Cara Tradisional

1) Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal *trial and error*. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut telah tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi

berikutnya. Kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan.

4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk dapat menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berfikir kritis dan logis.

5) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan.

6) Kebenaran Tentang Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir.

7) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia cara berfikir manusia juga ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

8) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

9) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus (Notoatmojo, 2012).

b. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau metode penelitian (research methodology). Cara ini dikembangkan oleh Francis Bacon yang mengembangkan metode berfikir induktif kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Dallen yang menyatakan

bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. pencatatan ini mencakup tiga hal pokok :

- 1) Segala sesuatu yang positif yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 2) Segala ssuatu yang negatif yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- 3) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi yaitu gejala –gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu (Notoatmojo, 2012) .

2.1.6 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot I : Tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : Tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot III : Tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi

Menurut Nursalam (2008), kriteria tingkat pengetahuan melalui kuesioner diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Baik : jika hasil jawaban terhadap kuesioner 76-100 % benar

- b. Cukup : jika hasil jawaban terhadap kuesioner 56-75 % benar
- c. Kurang : jika hasil jawaban terhadap kuesioner <56% benar

2.2 Konsep Kehamilan Trimester III

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap perempuan. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (yusuf, 2019) (dalam Nugroho dan Utama, 2014). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan suatu proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi.

Kehamilan pada Trimester III dimulai dari usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang seorang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

2.2.2 Indikator Kehamilan

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak minimal 6 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 6 kali dilakukan sebagai berikut : 2 kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (13 -27 minggu), minimal 3 kali kontak pada trimester ke-3 (dilakukan pada minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-42)

c. Penanganan komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Menurut Saifuddin (2002), kunjungan ANC untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut :

a. Kehamilan trimester pertama (<13 minggu) dua kali kunjungan.

b. Kehamilan trimester kedua (13-27 minggu) satu kali kunjungan.

c. Kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) minimal tiga kali kunjungan.

d. Jadwal ANC

Jadwal kunjungan diatas dilakukan sesuai dengan kriteria kunjungan menurut Saifuddin (2002) :

1). Kunjungan I (umur kehamilan 0 - 12 minggu)

- a) Penapisan dan pengobatan anemia.
- b) Perencanaan persalinan.
- c) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.

2). Kunjungan II (13-27 minggu) dan III (28 minggu)

- a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan.
- b) Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
- c) Mengulang perencanaan persalinan.

3) Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir)

- a) Sama seperti kunjungan II dan III.
- b) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi.
- c) Memantapkan rencana persalinan.
- d) Mengenali tanda-tanda persalinan

e. Tanda-tanda pasti kehamilan

- 1) Gerak janin dalam rahim, terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.

- 2) Denyut jantung janin didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiografi, alat doppler, dan dilihat dengan ultrasonografi.
- 3) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

2.2.3 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III menurut Manuaba (2012) dan Sujiantini (2010), yaitu :

a. Oksigen

Paru-paru akan bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor, atau tidak berbau. Pada prinsipnya hindari ruangan atau tempat yang dipenuhi polusi udara.

b. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Ibu yang sedang hamil. Pada trimester III (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, namun jangan sampai kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Kurangi makanan yang terlalu manis dan terlalu asin.

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri terutama untuk perawatan area kulit pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Selain itu, perawatan gigi sangat diperlukan. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi.

d. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

e. Seksual

Biasanya gairah seksual dipengaruhi oleh ketidaknyamanan dan *body image*. Tidak ada kontraindikasi untuk melakukan hubungan seks namun disarankan untuk modifikasi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati.

f. Mobilisasi

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Karena sikap tubuh

seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang.

g. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Beberapa wanita mempunyai kekhawatiran mengenai posisi tidur dan kebiasaan tidur selama kehamilan. Dengan semakin berkembangnya kehamilan, akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Belajarlah posisi tidur menyamping sejak awal. Manfaatnya akan diperoleh sewaktu kehamilan semakin membesar.

h. Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Menurut penelitian Evi (2015) menunjukkan masih banyak ibu hamil yang masih kurang dalam melakukan persiapan ASI eksklusif dikarenakan belum melakukan persiapan secara lengkap untuk pemberian ASI eksklusif. Untuk itu ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas Bimbingan Persiapan Menyusui (BPM). Suatu pusat pelayanan kesehatan harus mempunyai kebijakan dengan pelayanan ibu hamil yang menunjang keberhasilan menyusui.

Pelayanan pada BPM terdiri atas :

1) Penyuluhan yang meliputi :

a) Keunggulan ASI

- b) Manfaat rawat gabung
 - c) Perawatan puting susu
 - d) Perawatan bayi
 - e) Gizi ibu hamil dan menyusui
 - f) Keluarga berencana
- 2) Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan mengenai keberhasilan dalam menyusui.

Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berat, karena keputusan atau sikap yang positif harus sudah terjadi pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya. Banyak ibu yang memiliki masalah. Oleh karenanya, bidan harus dapat membuat ibu tertarik dan simpati. Langkah-langkah yang harus diambil dalam mempersiapkan ibu secara kejiwaan untuk menyusui adalah sebagai berikut :

- a) Setiap ibu memiliki kepercayaan dan keyakinan bahwa ibu akan sukses dalam menyusui bayinya.
- b) Meyakinkan ibu akan keuntungan ASI dan kerugian susu buatan/formula
- c) Memecahkan masalah yang timbul dalam menyusui
- d) Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan
- e) Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya

- 3) Pelayanan pemeriksaan payudara, perawatan puting susu, dan senam hamil
- 4) Persiapan persalinan dan kelahiran

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Ada lima (5) komponen penting dalam rencana persalinan :

- a) Membuat rencana persalinan
- b) Membuat rencana untuk mengambil keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat mengambil keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.
- c) Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan yaitu dimana ibu akan melahirkan, bagaimana cara menjangkau asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan, dan bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.
- d) Membuat rencana atau pola menabung
- e) Mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

2.3 Konsep *Antenatal Care* (ANC)

2.3.1 Pengertian ANC

Antenatal Care merupakan sebuah pelayanan yang telah disediakan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil secara berkala untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janinnya yang dikandungnya. Pelayanan antenatal care yang dilakukan secara teratur dan

komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga resiko dan kelainan tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat. Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, serta memberikan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan minimal 3 kali pada trimester III (kemenkes, 2020).

2.3.2 Tujuan Pelayanan ANC

a. Tujuan Umum

Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayinya dengan sehat.

b. Tujuan Khusus

Menurut (Yusuf, AH., 2019) tujuan dilakukannya *ANC* adalah untuk mempersiapkan kehamilan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungki, Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang bayi.

Menurut Kementerian Kesehatan (2020) tujuan pelayanan *Antenatal Care* antara lain :

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalam kandungannya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan supaya bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

2.3.3 Konsep Pelayanan ANC

Menurut (Suparyato Rosad, 2015) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan

berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas.

- a. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
- b. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
- c. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi.
- d. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- e. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi.

2.3.4 Lokasi Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) atau Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2010) tempat pemberian pelayanan Antenatal Care dapat status aktif meliputi :

a. Puskesmas

Dalam rangka pengembangan desa siaga, puskesmas merupakan ujung tombak dan bertugas ganda yaitu sebagai penyelenggara PONED (atau melakukan pemberdayaan masyarakat untuk deteksi dini resiko tinggi ibu hamil dan neonatal) dan penggerak masyarakat desa, puskesmas akan dibantu oleh petugas fasilitator dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah dilatih di Provinsi.

b. Puskesmas pembantu

Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah sebuah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.

c. Pondok bersalin desa

Polindes/Poskesdes merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kebidanan melalui penyediaan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana.

d. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan

kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

e. Rumah penduduk (pada kunjungan kegiatan puskesmas)

Kunjungan rumah yang dilakukan menjadikan sebagai program yang memang sangat dibutuhkan oleh kelurahan, tetapi ada juga kelurahan yang mampu mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan secara mandiri tanpa kendala. Meskipun demikian kegiatan kunjungan rumah akan tetap diberikan kepada keluarga yang mampu mengunjungi fasilitas kesehatan. Hal ini karena sudah menjadi program dari puskesmas untuk mengunjungi keluarga baik yang mempunyai penyakit maupun yang dalam kondisi sehat

f. Rumah sakit bersalin

Rumah Sakit memegang peran penting sebagai sarana rujukan dan pembina teknis pelayanan medik. Oleh karena itu, Rumah Sakit diharapkan berperan :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan rujukan, termasuk Pelayanan Obstetri & Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)
- 2) Melaksanakan bimbingan teknis medis, khususnya dalam rangka pengembangan kesiap-siagaan dan penanggulangan kedaruratan dan bencana di desa siaga.

3) Menyelenggarakan promosi kesehatan di Rumah Sakit dalam rangka pengembangan kesiap-siagaan dan penanggulangan kedaruratan dan bencana.

g. Tempat praktek swasta (bidan, dokter).

Tempat praktek swasta merupakan bentuk pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar yang telah memiliki surat izin praktek sehingga dapat menjalankan praktek dan memberikan pelayanan dari bidan/dokter kepada pasien (individu, keluarga dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya.

Menurut kemenkes RI (2010) pelaksana pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terdiri dari :

- a. Tenaga medis meliputi dokter umum dan dokter spesialis obstetrik dan ginekologi.
- b. Tenaga perawatan meliputi : bidan, pembantu bidan, perawat bidan, dan perawat wanita yang sudah dilatih dalam pemeriksaan kehamilan.

2.3.5 Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Memperhatikan batasan dan tujuan pelayanan ANC, maka jadwal pemeriksaan sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan pertama Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid atau tidak menstruasi.
- b. Pemeriksaan ulang Pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 9

bulan dan setiap 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 9 bulan sampai melahirkan.

- c. Pemeriksaan khusus Pemeriksaan khusus dilakukan bila ada keluhan tertentu yang dirasakan oleh ibu hamil (Manuaba, 2013).

2.3.6 Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2020) Standar Minimal Pelayanan *Antenatal Care* yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Penerapan 10T adalah sebagai berikut :

- a. Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- 1) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
- 2) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
- 3) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

b. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan.

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T4)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT,

e. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021). Menentukan persentasi janin

dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normalnya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20.

f. Melakukan Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap (T6)

Skrining TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu.

Skrining Tetanus Toksoid (TT)

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah	5 tahun

	TT3	
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

(Depkes,2010)

g. Pemberian Tablet Fe (T7)

Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan.

h. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Bentuk pemeriksaannya yaitu test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, tes sifilis dan HIV(Human Immunodeficiency Virus).

i. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus

ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara atau konseling (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

- 1) Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil untuk beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak melakukan pekerjaan yang dapat membahayakan pada kehamilannya.
- 2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan supaya menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.
- 3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan. 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 selama kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- 4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal beberapa tanda bahaya agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.
- 5) 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 terjadinya anemia selama kehamilannya.
- 6) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan supaya memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- 7) KB (Keluarga Berencana) Pasca Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarahan terkait dengan pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan supaya ibu punya waktu merawat

kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Permenkes No 4 Tahun 2019).

2.4 Konsep Kepatuhan Kunjungan

2.4.1 Pengertian kepatuhan kunjungan

Kepatuhan merupakan suatu perilaku positif yang telah dilakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau kebijakan yang sudah ditetapkan dan mengarah ke tujuan terapeutik yang telah disepakati bersama (Carpenito, L.J., 2013). Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Pemeriksaan kehamilan juga merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Padila, 2014).

Kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 6 kali dalam masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan

Menurut Niven 2017 faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan adalah

a. Faktor intrinsik diantaranya yaitu :

1) Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang tumbuh dalam diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar membuat orang berperilaku untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan kebutuhannya. Setiap individu sejak lahir berada dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Kelompok ini akan membuka kemungkinan untuk mempengaruhi anggota keluarga yang lain (Pradana, P.J.P.A, 2016).

2) Keyakinan

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang tidak patuh berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya. Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidakpatuhan. Bagi lanjut usia yang tinggal di daerah sepanjang Pantura mungkin makanan yang

terasa asin akan lebih nikmat karena kebiasaan yang sudah dialami sebelumnya.

3) Pendidikan

Pendidikan ibu hamil merupakan salah satu faktor yang penting dalam kunjungan antenatal care. Dengan pendidikan yang baik, maka ibu hamil dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang program antenatal care, bagaimana menjaga kesehatan ibu dan janinnya, pendidikannya, dan sebagainya. Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko yang menghambat deteksi secara dini kesehatan ibu dan janinnya (Pradana, P.J.P.A, 2016).

4) Sikap

Sikap merupakan suatu bentuk reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan kombinasi adanya kesesuaian reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap yang positif terhadap nilai-nilai kesehatan, diharapkan akan terwujud dalam tindakan nyata walaupun hal tersebut tidak selalu terjadi (Pradana, P.J.P.A, 2016).

5) Persepsi pasien terhadap keparahan penyakit, keadaan fisik dan kemampuan juga merupakan faktor dalam yang mempengaruhi kepatuhan yaitu bagaimana manusia merespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif

(tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut (Pradana, P.J.P.A, 2016).

b. Faktor ekstrinsik yaitu adanya

1) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan kunjungan antenatal care. Keluarga dan teman dapat membantu memberikan support kepada ibu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan berkunjung melakukan pemeriksaan antenatal care. Mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Dukungan sosial nampaknya efektif di negara seperti Indonesia yang memiliki status sosial lebih kuat, dibandingkan dengan negara-negara barat(Pradana, P.J.P.A, 2016)..

2) Dukungan keluarga

Perilaku seseorang tentang kesehatan juga ditentukan oleh dukungan yang diberikan oleh keluarga. Dengan adanya anjuran dari keluarga atau lingkungan sosial sekitarnya, diharapkan ibu lebih termotivasi untuk melakukan pemeriksaan rutin antenatal care sehingga mampu mendeteksi secara dini faktor resiko yang terjadi pada ibu hamil (Pradana, P.J.P.A, 2016).

3) Dukungan dari profesional kesehatan serta program program kesehatan yang sederhana.

Bagi masyarakat awam, seorang petugas kesehatan dianggap mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk memberikan motivasi kepada ibu hamil terkait pentingnya antenatal care sehingga dia berwenang melakukan tindakan kunjungan rutin dalam pemeriksaan kehamilannya. Seorang petugas kesehatan sebaiknya tidak bersikap sebagai orang yang serba tahu dan interaksi dengan pasien sebaiknya dijaga sebatas hubungan profesional. Sikap petugas yang kurang baik dalam menghadapi pasien dikhawatirkan akan membuat pasien malas untuk berkunjung datang melakukan pemeriksaan kehamilan selanjutnya(Pradana, P.J.P.A, 2016).

2.4.3 Frekuensi Kunjungan

Pemeriksaan kunjungan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 13 minggu sampai 27 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 28 minggu sampai 42 minggu) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

a. Trimester I

Menentukan informasi mengenai kehamilan dan usia kehamilan.

1) Auskultasi DJJ

Untuk mendengarkan DJJ pada kehamilan trimester I, dapat menggunakan alat ultrasonografi stethoscope doppler. DJJ dapat mulai terdengar usia kehamilan 10-12 minggu.

2) Ultrasonografi

Ultrasonografi merupakan suatu pemeriksaan yang menggunakan gelombang ultrasonografi untuk memperoleh gambar dari janin. Plasenta dan uterus, secara umum USG dapat digunakan untuk menilai :

- a) Mengkaji usia kehamilan
- b) Mengevaluasi diagnosis perdarahan pervagina
- c) Memastikan kehamilan kembar
- d) Mengevaluasi pertumbuhan janin

b. Trimester II

Pada trimester II janin terus tumbuh dan banyak mengalami perubahan. Pengkajian yang dapat dilakukan untuk mengawasi pertumbuhan janin antara lain sebagai berikut :

1) Mengukur tinggi fundus uteri

Uterus dapat diraba secara abdominal, yaitu pada usia kehamilan 12 minggu, lokasi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan dua (2) cara yaitu :

- a) Pengukuran menggunakan meteran menurut Mc.Donal, cara pengukuran tinggi fundus uteri dengan centimeter dapat

membantu menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Jhonson Tausak : $(\text{tinggi fundus uteri dalam cm} - 12) \times 155 =$ taksiran berat janin.

b) Pengukuran dengan menggunakan palpasi menurut *leopold*. Cara ini digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan merabanya secara abdominal, kemudian ditentukan perkiraan usia kehamilannya. Beberapa penyebab TFU lebih besar daripada usia kehamilannya antara lain yaitu : kehamilan ganda, polihidramnion, *makrosomia* janin, *mola hydatidosa*. Bila TFU lebih kecil dari usia kehamilan maka disebabkan oleh : gangguan pertumbuhan janin, kelainan bawaan, dan oligohidramnion.

c. Trimester III

Selama trimester ketiga, pengawasan pertumbuhan janin, DJJ dan gerakan terus dilakukan. Diharapkan tinggi fundus uteri bertambah 1 cm tiap minggu sampai usia kehamilan 36 minggu. Pada primigravida, kepala janin akan turun ke pintu atas panggul pada minggu ke 38 dan umumnya tinggi fundus uteri akan turun sekitar 2-4 cm. Pemeriksaan USG dilakukan untuk menentukan posisi janin dan TBJ (taksiran berat janin). Pergerakan janin dilakukan dengan cara yaitu :

- 1) Berbaring miring dan raba dilakukan untuk merasakan gerakan janin.
- 2) Hitunglah : pada umumnya 10 gerakan terjadi dalam jangka waktu 20 menit, 2 jam, bila lebih dari 3 jam catat dengan cermat kemudian perhatikan juga DJJ.

- 3) Gerakan janin akan bertambah setelah makan, gerakan ibu.
- 4) Janin normal akan tidur kurang lebih 20 menit.

2.4.4 Dampak tidak patuh Kunjungan ANC

Ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan ANC, maka akan mengakibatkan :

- a. Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang bagaimana cara melakukan perawatan selama hamil yang benar.
- b. Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi.
- c. Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi.
- d. Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi.
- e. Komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Depkes, 2020).

2.4.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC

Menurut (Yusuf, AH. 2019) mengungkapkan *Antenatal Care* yang dilakukan oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti :

- a. Tinggi rendahnya 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.

b. Sikap Ibu hamil

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 (Notoatmodjo, 2012), sikap mempunyai beberapa tingkatan:

- 1) Menerima (receiving). Menerima (receiving) dapat diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (responding). Merespon (responding) adalah memberi jawaban apabila ditolak, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari suatu sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

- 3) Bertanggung jawab (responsible). Bertanggung jawab (responsible) atas sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko atau merupakan sikap yang paling tinggi.
- 4) Menghargai (valuing). Menghargai (valuing) adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

c. Paritas Ibu hamil

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

d. 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. Faktor bekerja menjadi berpengaruh pada Ibu sebagai timbulnya suatu masalah pada ketidakaktifan Ibu berkunjung ke pelayanan ANC, karena mereka mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada tidak adanya waktu para Ibu balita untuk aktif pada kunjungan ANC.

e. Status Ekonomi

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. Kemampuan ekonomi juga menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi orang memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa bagi orang yang berkemampuan ekonomi terbatas, pergi ke pelayanan ANC merupakan pilihan terakhir karena tidak ada dana.

f. Dukungan Suami

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

g. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga didefinisi dari dukungan sosial (*Social Support*). Menurut (Kepmenkes RI, 2009) dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun

penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua, maupun saudara lainnya.

Menurut (Adelman, H & Taylor, L., 2008)., ada 5 dukungan sosial suami yaitu:

1. Dukungan emosional merupakan mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang yang bersangkutan.
2. Dukungan informasi adalah dukungan yang diberikan apabila individu tidak mampu menyelesaikan masalah dengan memberikan informasi, nasihat dan petunjuk tentang cara-cara pemecahan masalah.
3. Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya.
4. Dukungan penghargaan (penilaian) adalah dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan positif) untuk orang lain contohnya pujian, persetujuan orang lain sehingga ibu mendapatkan arahan untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin.

h. Jarak dan Transportasi

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses umumnya diukur dengan jarak tempuh (waktu bepergian) ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dalam suatu masyarakat. Faktor demografi sangat kuat hubungannya dengan

kunjungan ke pelayanan kesehatan umum. Penduduk yang hidup di daerah terpencil maupun di daerah pedesaan merasakan bahwa tidak mempunyai akses yang bervariasi dari penyedia pelayanan yang kompeten yang diberikan pada penghuninya. Menurut Hatta GR, 2016 mengatakan bahwa jarak merupakan alasan terkuat penduduk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena jarak merupakan tambahan beban bagi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kesulitan transport merupakan hal yang tidak dapat ditolerir (Hatta GR, 2016).

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 berpikir 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.

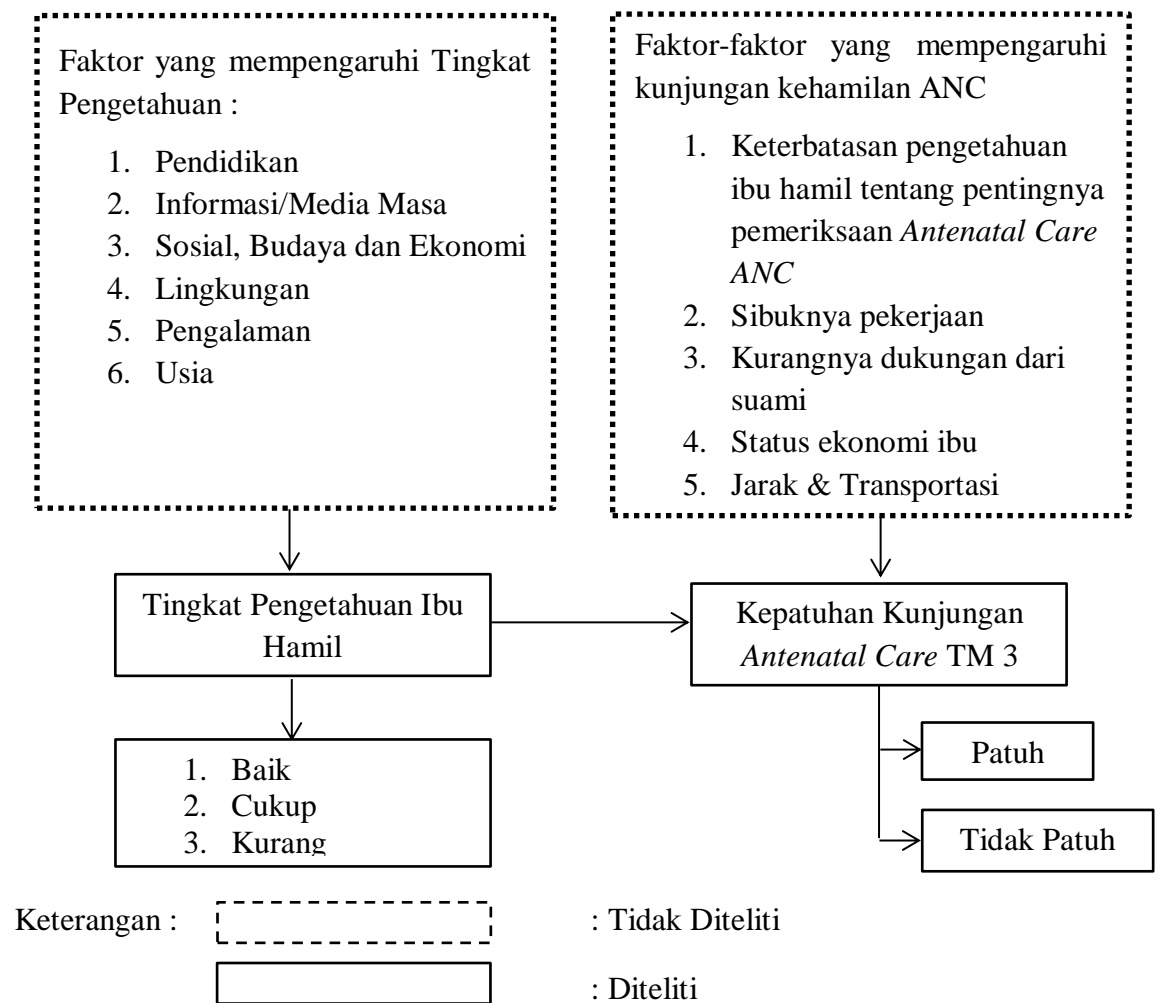
2.4.6 Cara Mengukur Kepatuhan Kunjungan ANC TM III

Pengukuran kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* dapat diukur dengan menggunakan kartu ibu yang terdokumentasi di buku KIA. Dimana dalam pedoman buku KIA tercantum bahwa pada trimester III kunjungan ANC dilakukan minimal 3 kali kunjungan (Buku KIA, 2020). Berdasarkan teori skala Guttman, dimana penelitian menggunakan perolehan jawaban yang tegas (konsisten) terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Dalam

penelitian ini, nilai dari hasil pengukuran tersebut kemudian dikategorikan dalam 2 penilaian yaitu patuh dan tidak patuh. Berdasarkan kunjungan *Antenatal Care* sehingga diperoleh pengukuran kepatuhan sebagai berikut:

1. Patuh : Bila kunjungan selama hamil TM 3 \geq 37 minggu yaitu 3 kali
2. Tidak Patuh : Bila kunjungan selama hamil TM 3 \geq 37 minggu kurang dari 3 kali

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.6 Hipotesis

Hipotesa merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawabannya yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Ada 2 macam hipotesa diantaranya :

Ho : Tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal Care*

Ha : Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal Care*

Hipotesa yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal Care*