

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang terjadi dalam tubuh wanita dan menjadi satu kesatuan yang utuh, dimulai dari proses ovulasi, pembuahan, pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi, implantasi, dan tahap pertumbuhan konsepsi hingga kelahiran. Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat mempengaruhi seluruh sistem tubuh (Putri Ramadhanti, 2023).

2.1.2 Perubahan pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Prawihardjo (2010) perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1. Uterus

Pada usia kehamilan trimester 3 frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim itu segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Selama hamil uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan amnion.

2. Payudara

Payudara tampak membesar, puting susu menonjol, areola menghitam dan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum.

3. Vagina

Pada saat hamil vagina akan terlihat berwarna keunguan dengan tanda *Chadwick*. Dinding vagina mengalami banyak perubahan dan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

4. Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormone estrogen akan meningkat sedangkan *progesterone* semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI.

5. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi lordosis progresif pada kehamilan akibat kompensasi pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai yang akhirnya membuat ibu merasakan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

6. Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke

jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload. Dan cardiac output, sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta akan mengurangi penekannya darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring.

7. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai perut yang dikenal striae gravidarum.

8. Perubahan Metabolik

Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg, pada trimester 2 dan trimester 3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah kenaikan berat badan sebesar 0,4 kg perminggu, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menaikkan berat badan 0,5 kg per minggu.

9. Sistem Pencernaan

Perubahan akan terjadi pada motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bagian bawah.

10. Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

2.1.3 Ibu Hamil Golongan Resiko Tinggi

Menurut Sukarni dan Wahyu (2013) ada beberapa golongan ibu hamil yang dikatakan memiliki risiko tinggi walaupun dalam kesehariannya hidup dengan sehat dan tidak menderita suatu penyakit. Golongan yang dimaksud berisiko tinggi meliputi :

1. Ibu hamil terlalu muda dan terlalu tua (<20 tahun dan >35 tahun)
2. Ibu baru hamil setelah perkawinan selama 4 tahun
3. Jarak dengan anak terkecil dengan anak >10 tahun
4. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu <2 tahun
5. Terlalu banyak anak yaitu >4
6. Tinggi badan terlalu pendek <145 cm
6. Terlalu gemuk atau terlalu kurus akan berpengaruh pada gizi
7. Riwayat persalinan jelek
8. Riwayat adanya cacat bawaan atau kehamilan masa lalu ibu seorang perokok berat, kecanduan obat dan memiliki hobi minum - minuman keras.

2.2 Konsep Teori *Antenatal care*

2.2.1 Pengertian ANC

Antenatal care adalah kunjungan ibu hamil ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang telah (Kemenkes RI, 2021). Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998). *Antenatal Care* adalah perawatan kehamilan dan janin selama masa kehamilan (WHO, 2016). Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.

2.2.2 Tujuan ANC

Antenatal care bertujuan untuk memantau dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi janin. Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang berkualitas (Permenkes 21, 2021). Pedoman pelayanan *Antenatal care* menurut Depkes (2014) memiliki beberapa tujuan, yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
3. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan peran ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, agar dapat tumbuh kembang secara normal.
7. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati, dan kematian neonatal.
8. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

2.2.3 Faktor Kunjungan ANC

Beberapa faktor yang menjadi penyebab terbatasnya partisipasi dalam kunjungan ANC diantaranya usia, tingkat pendidikan, paritas, pendapatan, serta jarak (Kemenkes RI, 2017). Selain itu, terdapat sejumlah faktor yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu, seperti penundaan dalam menetapkan diagnosis, penundaan dalam merujuk dan menerima pengobatan, dan faktor - faktor lainnya termasuk usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, tingkat pendidikan yang rendah, jenis pekerjaan, sikap ibu dalam menjalani pemeriksaan ANC, paritas, jarak antar kehamilan, riwayat medis, riwayat obstetri, dan kualitas pelayanan ANC (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2012), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor predisposisi merupakan faktor yang memberikan cara berpikir rasional atau motivasi untuk berperilaku, yang termasuk dalam faktor ini adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, persepsi, dan nilai juga termasuk dalam faktor predisposisi yaitu faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin dan jumlah keluarga.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*).

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS), Poliklinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

2.2.4 Standar Pelayanan ANC

Menurut Kemenkes RI (2020) membuat standar *Antenatal care* yaitu minimal pelayanan “10T”, sebagai berikut :

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Pada dasarnya ibu hamil dianjurkan untuk makan empat sehat lima sempurna. Karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi, dianjurkan tambahan buah dan telur sehari. Nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5 sampai 15 kg selama hamil. Berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang ringan-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi kesulitan kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ Kg/minggu segera rujuk.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter dipermukaan yang dasar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai.

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila Diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. (Kemenkes RI., 2015). Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT5	bulan setelah TT 4	≥ 25 Tahun

Sumber : Kemenkes RI 2020

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. (Kemenkes RI., 2015). WHO menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9 gr% atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatkan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/hari sampai berakhir masa kehamilannya.

Kebijakan KIA di Indonesia saat ini menetapkan :

- a. Pemberian tablet Fe (320 mg Fe sulfat dan 0,5 mg asam folat untuk semur ibu hamil sebanyak 1 kali 1 tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan, yaitu 100 mg.
- b. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali 1 tablet/hari selama 2-3 bulan dan dilakukan pada setiap kali kunjungan, mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari merrinum teh / kopi 1 jam sebelum / sesudah makan

karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C dikonsumsi ibu dalam tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg per hari.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Pemeriksaan dilakukan apabila ibu hamil belum diketahui golongan darahnya.

b. Pemeriksaan kadar

Hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui

ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malariadilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

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

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

10. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

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

g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga

tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk 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.

i. KB Paska Persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)

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

2.2.5 Jadwal Pemeriksaan ANC

Menurut Kemenkes RI (2020) bahwa jadwal pelayanan *antenatal care* meliputi kunjungan pertama sampai kunjungan keempat meliputi :

1. Kunjungan Pertama (K1)

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

2. Kunjungan ke-4 (K4)

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 (>12minggu -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, penyakit atau gangguan kehamilan).

3. Kunjungan ke-6 (K6)

Kunjungan ke-6 (K6) 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 kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 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 di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- a. Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama
- b. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG).
- c. Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

Kunjungan 5 di trimester 3

- d. Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan

2.2.3 Komplikasi pada Ibu Hamil

Komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan gangguan kesehatan yang dapat dialami oleh ibu selama kehamilan dan persalinan. Komplikasi tersebut dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin atau bayi baru lahir (BKKBN et al., 2018). Upaya strategis untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, deteksi dini dan mencegah komplikasi dan kematian adalah *Antenatal care* (ANC) (*World Health Organization*, 2016). *Antenatal care* dilaksanakan agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan mendeteksi serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi saat kehamilan dan persalinan, bahkan hingga masa nifas. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil disebutkan bahwa tujuan dari ANC yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC yang berkualitas yang akan berdampak pada kesehatan ibu bersalin, bayi baru lahir hingga periode postpartum (Kemenkes, 2014). Menurut Kemenkes (2020) komplikasi yang terjadi dalam kehamilan :

1. Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar
2. Faktor risiko: usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun, hamil pertama ≥ 4 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan

≥4 kali, gemeli/kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep, perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu.

3. Komplikasi kebidanan: ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan/pre eklampsia/eklampsia, ancaman persalinan prematur, distosia, plasenta previa, dll

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujudnya bisa berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku manusia cenderung bersifat menyeluruh (*holistik*), dan pada dasarnya terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi, dan sosial.

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2014), perilaku dibagi kedalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni: kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Pengolahan stimulus dalam diri individu dipengaruhi oleh faktor yang ada dalam diri individu tersebut diantaranya persepsi, emosi, perasaan, pemikiran, kondisi fisik, dan sebagainya. Faktor internal yang berpengaruh dalam pembentukan perilaku dikelompokkan ke dalam faktor biologis dan

psikologis (Notoatmodjo, 2011). Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior cause*).

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

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. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa kehamilam, misalnya orang hamil tidak boleh di suntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS),

Poliklinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena dia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polindes, bidan praktek, ataupun Rumah Sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi pun juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti perilaku periksa kehamilan, dan kemudahan memperoleh fasilitas periksa kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan periksa kehamilan.

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan, terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni (Notoatmodjo, 2012) :

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto, (2012) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Adapun yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai beberapa tingkatan, yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan. Ibu hamil dapat mengetahui terkait ANC pada masa pandemi melalui pemeriksaan kehamilan.

2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Dalam hal pemahaman, ibu hamil dapat

menerapkan apa yang sudah didapatkan melalui ANC secara luring atau daring yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain, dalam hal ini harapannya ibu hamil bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis dalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Dalam hal ini, ibu hamil dapat menjabarkan kembali materi terkait pemeriksaan kehamilan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan lain sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada, dalam hal ini, ibu hamil harapannya mampu untuk menyusun serta merencanakan serta

memutuskan serta mengimplementasikan apa yang sudah didapatkan melalui kegiatan ANC.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori *Lawrence Green* (1984), yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

Menurut Notoatmojo (2011) faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan ini dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka

terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil.

2. Jenis kelamin Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki - laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.

3. Umur

Makin tua umur seseorang maka proses - proses perkembangan mentalnya bertambah matang dan baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika umur belasan tahun. Umur juga menggambarkan tingkat kematangan organ – organ fisik manusia.

4. Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh utama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal – hal yang baik dan yang buruk tergantung pada sifat kelompok dia berada. Dari lingkungan seseorang akan memperoleh banyak pengalaman yang akan mempengaruhi cara berfikir seseorang

5. Sosial budaya

Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan tersebut seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengalaman. Seseorang akan mempunyai pengetahuan berbeda berdasarkan sosial budaya yang dia anut.

6. Faktor Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal maka semakin bertambah pengetahuan tentang hal tersebut.

2.4.4 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2013).

Menurut Arikunto (2006) tingkat pengetahuan seseorang dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

1. Baik (bila subjek mampu menjawab dengan benar 76 - 100% dari seluruh pertanyaan)
2. Cukup (bila subjek mampu menjawab dengan benar 56 - 75% dari seluruh pertanyaan)
3. Kurang (bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan)

2.5 Konsep Sikap

2.5.1 Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap (attitude) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau

benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh (M Alisuf, 2010) Hal ini melibatkan emosi dan pendapat orang tersebut seperti setuju, tidak setuju, baik, tidak baik, senang, tidak senang, dan lain sebagainya. Disebutkan oleh Lapierre, bahwa sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah tanggapan terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (Azwar S, 2013) 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.

2.5.2 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

1. Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang yang diberikan.
2. Merespon (*responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap merespon
3. Menghargai (*valving*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap paling tinggi.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok, seperti yang dikemukakan Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012) yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sedangkan fungsi sikap dibagi menjadi empat golongan yaitu :

1. Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan diri.

Sikap adalah sesuatu yang bersifat *coomunicable*, artinya suatu yang mudah menjalar, sehingga menjadi mudah pula menjadi milik bersama.

Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompoknya atau dengan anggota kelompoknya.

2. Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku.

Pertimbangan antara perangsang dan reaksi pada anak dewasa dan yang sudah lanjut usianya tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi perangsang secara spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsang-perangsang itu.

3. Sikap sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman.

Manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman dari luar sikapnya tidak pasif, tetapi diterima secara aktif, artinya semua yang berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani manusia, tetapi manusia memilih

mana-mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi, semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

4. Sikap sebagai pernyataan kepribadian.

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang, ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya oleh karena itu dengan melihat sikap-sikap pada objek tertentu. Sikap merupakan pernyataan pribadi (Notoatmodjo, 2012).

2.5.3 Komponen Sikap

Menurut Azwar S (2013), struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu :

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap

sesuatu dengan caracara tertentu. Komponen-komponen sikap tersebut sangat menunjang pembentukan sikap seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Namun, terdapat beberapa faktorfaktor yang mempengaruhi sikap seseorang, antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, dan lembaga agama, serta faktor emosional (Azwar S, 2013).

2.5.4 Cara Menilai Sikap

Menurut Azwar (2011), salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan dan pengukuran. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut *unfavorable*.

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negative yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap. Isi kuesioner:

Favorable dengan nilai item yaitu:

4: Sangat Setuju (SS)

3: Setuju (S)

2: Tidak Setuju (TS)

1: Sangat Tidak Setuju (STS)

Unfavorable dengan nilai item:

1: Sangat Setuju (SS)

2: Setuju (S)

3: Tidak Setuju (TS)

4: Sangat Tidak Setuju (STS)

Peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik “*Summated ratings*”. Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persen dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{100}{\text{jumlah kategori}} \quad \text{maka} \quad I = \frac{100}{4} = 25$$

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval:

1) Nilai 0%-25% = Sangat setuju

2) Nilai 26%-50% = Setuju

3) Nilai 51%-75% = Kurang setuju

4) Nilai 76%-100% = Tidak setuju

Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor <50% hasil pengukuran negatif dan apabila skor $\geq 50\%$ maka hasil pengukuran positif (Sunaryo, 2013).

2.5.5 Konsep Tingkah Laku

2.5.1 Pengertian Tingkah Laku

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa tingkah laku itu sama artinya dengan perangai, kelakuan atau perbuatan. Tingkah laku dalam pengertian ini lebih mengarah kepada aktivitas seseorang. JP. Chaplin menjelaskan bahwa perilaku/tingkah laku merupakan sembarang respon yang mungkin berupa reaksi, tanggapan, jawaban atau balasan yang dilakukan oleh organisme. Perilaku juga bisa berarti suatu gerak atau kompleks gerak gerak, dan secara khusus perilaku juga bisa berarti suatu perbuatan atau aktivitas.

2.5.2 Macam – Macam Tingkah Laku

1. Tingkah laku motorik

Tingkah laku motorik adalah segala perilaku individu yang diwujudkan dalam bentuk gerakan atau perbuatan jasmaniah seperti berjalan, berlari, duduk, melompat, menari, menulis, dan sebagainya. Perilaku motorik ini pada umumnya dapat diamati dengan segera karena nampak secara fisik. Perilaku motorik ada yang disadari dan ada yang tidak disadari. Perilaku motorik yang disadari terjadi apabila berada dalam kendali pusat kesadaran melalui syaraf-syaraf motorik. Sedangkan perilaku motorik yang tidak disadari disebut reflex yang terjadi diluar kendali pusat kesadaran atau tidak dalam perintah otak.

2. Tingkah laku kognitif

Tingkah laku kognitif merupakan perilaku yang berhubungan dengan bagaimana individu mengenali alam lingkungan sekitarnya. Perilaku kognitif terjadi dalam bentuk sebagai berikut:

- a. **Pendriaan:** proses mengenali lingkungan dengan menggunakan alat dria, seperti mata untuk penglihatan. Telinga untuk pendengaran, hidung untuk penciuman, lidah untuk pengecapan, dan kulit untuk perabaan.
- b. **Pengamatan (persepsi) :** yaitu proses mnegenal lingkungan dengan memberi makna terhadap rangsangan yang diterima oleh alat dria berdasarkan tanggapan yang diperoleh dari pengalaman sebelumnya.
- c. **Mengingat :** yaitu proses mengenali lingkungan dalam bentuk pengungkapan informasi atau tanggapan yang telah tersimpan dalam memori baik jangka pendek maupun jangka panjang.
- d. **Imajinasi (famtasi) :** yaitu proses mengenali lingkungan dengan membangun satu konstruksi berdasarkan gambaran yang diperkirakan atau fantasi.
- e. **Berpikir :** yaitu proses mengenali lingkungan menggunakan daya nalar secara abstrak dana kompleks dengan manipulasi konsep-konsep yang telah dikuasai. Perilaku kognitif tersebut ada yang tampak keluar karena disertai gerakan motorik, tetapi ada juga yang tidak tampak karerna aktivitas motorik nya sangat halus atau sedikit sekali.

3. Tingkah laku konatif

Tingkah laku konatif adalah perilaku yang berkenaan dengan dorongan dari dalam untuk melakukan sesuatu dalam mencapai tujuan atau kehidupan individu. contoh perilaku konatif antara lain harapan, kehendak, kemauan, keinginan, cita-cita, nafsu, motif, sikap, dsb. Perilaku konatif ini merupakan aktivitas internal atau beradadalam diri individu, oleh karena itu hanya dapat diamati melalui manifestasinya dalam beberapa bentuk tindakan tertentu. Misalnya seorang mahasiswa yang memiliki keinginan untuk lulus ujian dengan nilai baik akan Nampak dari tindakannya seperti rajin kuliah, banyak membaca buku, mengerjakan tugas, aktif dalam diskusi, dsb.

4. Tingkah laku afektif

Tingkah laku afektif merupakan perilaku yang mengandung atau manifestasi perasaan atau emosi yang bersumber dari keadaan “stirred up” atau getaran didalam diri sebagai reaksi terhadap rangsangan tertentu. Misalnya tatkala seorang anak melihat binatang yang dipersepsi sebagai sesuatu yang mengancam dirinya, maka akan terjadi getaran berupa takut yang kemudian menyebabkan anak itu menangis. Perilaku sebagai manifestasi getaran itulah yang disebut emosi atau perasaan tertentu seperti senang, nikamt, gembira, sedih, cinta, takut, marah, benci, dsb. Perilaku afektif yang disebut perasaan adalah apabila hanya dihayatai oleh individu yang bersangkutan dan tidak disertai dengan bentuk perilaku yang Nampak sehingga tidak dapat diamati. Sedangkan emosi adalah getaran yang disertai dengan berbagai bentuk

ekspresi jasmaniah sehingga dapat diamati oleh orang lain. Misalnya seorang individu yang sedang marah karena tersinggung oleh suatu ucapan, maka akan Nampak dalam bentuk ucapan yang keras, mengepalkan tangan, wajahnya memerah, dsb.

2.6 Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Firaol Regea Gelassa, Segni Mulugeta Tafasa, Diriba Kumera (2023) menunjukkan tempat tinggal, tingkat pendidikan, kehamilan, riwayat aborsi, pendampingan suami saat kunjungan ANC, tempat persalinan sebelumnya dan paparan media mempunyai hubungan yang bermakna dengan inisiasi ANC dini. Oleh karena itu, program penyuluhan kesehatan mengenai inisiasi ANC dini harus diperkuat dengan memberikan prioritas pada perempuan yang berpendidikan rendah dan tinggal di daerah pedesaan.

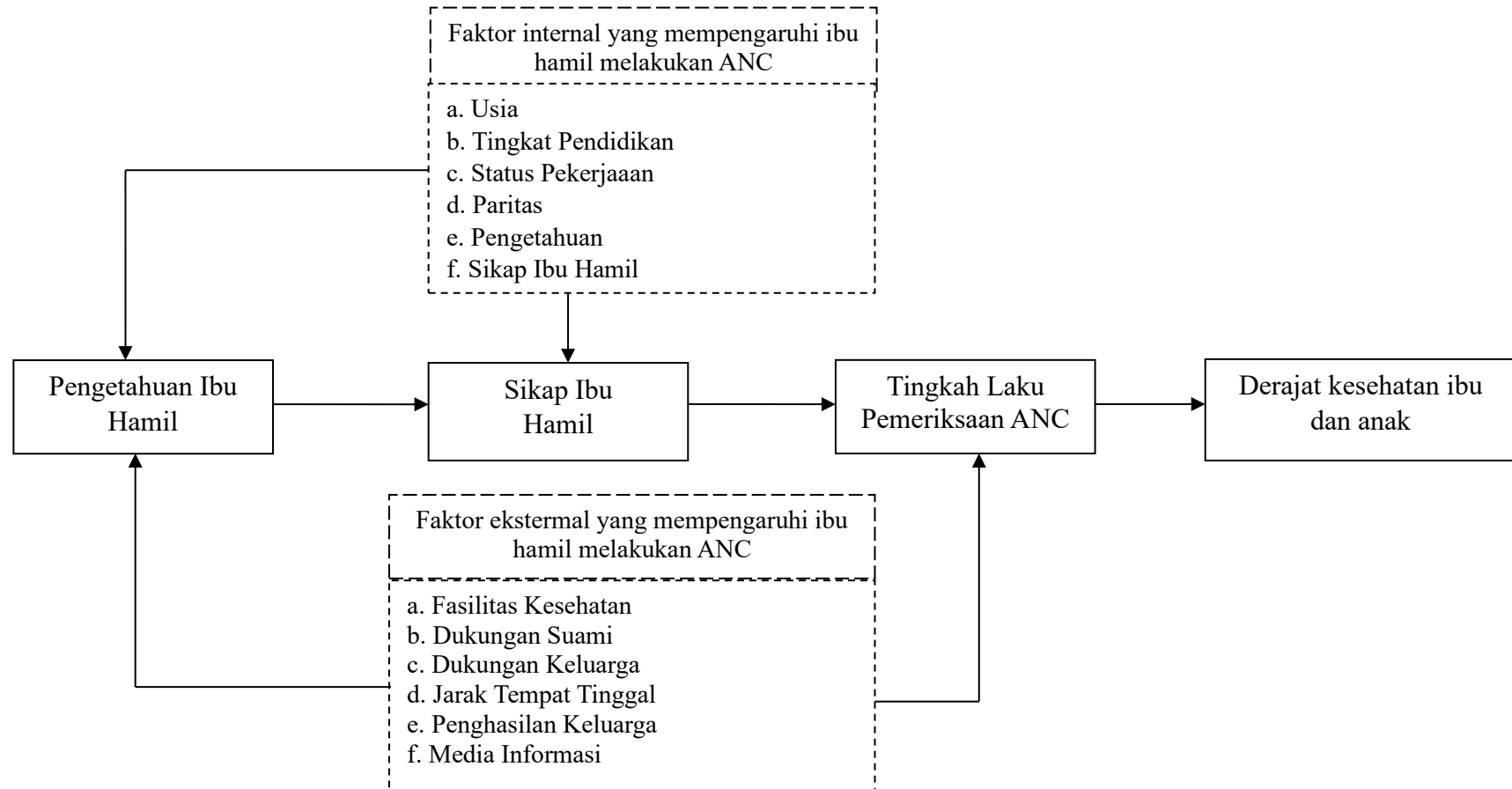
Penelitian yang dilakukan oleh Ida Indarti dan Aprilya Nancy (2022) didapatkan hasil penelitian bahwa pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Pengaruh dukungan suami terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan didapatkan nilai $p=0,008$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan suami terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan, kesimpulan terdapat pengaruh pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap pemeriksaan kesehatan.

Pada hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lina Agustin Kusumawardhani (2016) menunjukkan bahwa variabel pekerjaan ibu mempunyai pengaruh terhadap perilaku ibu dalam melakukan kunjungan antenatal care dengan signifikan.

Penelitian oleh Hasnidar (2020) menunjukkan bahwa pengaruh tingkat pengetahuan terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan, pengaruh dukungan suami terhadap perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Erlina Ariesetyawati (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik (40,0%). Ibu hamil memiliki perilaku negatif (56,7%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC dengan perilaku pemeriksaan kehamilan di Posyandu Desa { $p\text{-value} (0,039) < \hat{I} \pm (0,05) \text{ r } (0,997)$ }. Saran yang dapat diberikan adalah Ibu hamil mengikuti penyuluhan agar lebih tahu dan memahami ANC agar menjamin proses alamiah kelahiran berjalan normal dan sehat.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Perilaku Pemeriksaan Antenatal Care pada Ibu Hamil Trimester III

----- : Tidak Diteliti

———— : Diteliti