BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Perilaku, Kehamilan dan Antenatal Care (ANC) Terpadu

2.1.1 Konsep Teori Lawrence Green

Faktor yang memengaruhi kesehatan suatu individu maupun kelompok masyarakat yang paling besar adalah faktor perilaku setelah faktor lingkungan. Dalam rangka membimbing dan menaikkan derajat kesehatan masyarakat upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku tersebut bisa dilakukan melalui dua cara yang saling bertentangan yakni melalui paksaan *(coertion)* dan pendidikan *(education)*. Usaha untuk mengubah perilaku masyarakat dengan paksaan dapat berupa cara tidak langsung seperti peraturan-peraturan *(law enforcement)* sedangkan secara langsung dapat berupa tekanan-tekanan (fisik atau nonfisik), sanksi-sanksi dan sebagainya. Pendekatan dengan cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku tetapi pada umumnya perubahan perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak berlangsung lama karena tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010:17).

Menurut Notoatmojo dalam Agistha (2018), upaya mengubah perilaku masyarakat dengan edukasi dapat melalui kegiatan yang disebut promosi kesehatan yang didalam kegiatannya tersebut berisi usaha, supaya masyarakat mempunyai perilaku atau mencontoh perilaku kesehatan dengan cara, ajakan,

bujukan atau imbauan. Dalam kegiatan promosi kesehata berbagai macam informasi kesehatan akan didapat oleh masyarakat dan hal itu akan memberikan kesadaran atau minimal pengetahuan kepada masyarakat. Dibandingkan dengan cara paksaan, dampak yang ditimbulkan dari cara edukasi ini akan membutuhkan waktu yang lama akan tetapi apabila perilaku tersebut berhasil ditiru oleh masyarakat maka akan bertahan lama bahkan dapat dilakukan selama hidup. Pendekatan dengan cara edukasi lebih tepat daripada dengan cara *coersi* dalam membina dan meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan edukasi lebih tepat dibandingkan dengan pendekatan *coersi*. Promosi kesehatan juga bisa diartikan sebagai suatu upaya intevensi yang ditujukan kepada perilaku suatu individu, kelompok atau masyarakat untuk memberikan pengaruh positif pada peningkatan derajat kesehatannya (Agistha, 2018).

Perlu diketahui bahwa mendiagnosa atau menganalisa masalah perilaku harus dilakukan terlebih dahulu sebelum membuat intervensi supaya intervensi tersebut efektif. Teori yang digunakan untuk mendiagnosa masalah perilaku umumnya adalah teori perilaku dari Lawrence Green. Beberapa faktor yang melatar belakangi kurangnya kunjungan ANC adalah umur, pendidikan, paritas, pendapatan, jarak (Depkes RI, 2007). Determinan kurangnya kunjungan ANC menjadi hal yang berhubungan dan atau terdapat kaitannya dengan perilaku. Menurut Lawrence Green perilaku dipengaruhi tiga faktor utama, yaitu :

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi dapat membuat perubahan perilaku suatu individu, kelompok atau masyarakat dengan cara dilatarbelakangi atau dapat dimotivasi oleh pemikiran rasional yang mempermudah terjadinya perubahan pada perilaku tersebut (Agistha, 2018).

(1) Karakteristik

a) Usia

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017) Kehamilan remaja yang berumur kurang dari 20 tahun memberi risiko kematian ibu dan bayi 2-4 kali lebih tinggi dibanding dengan kehamilan pada umur 20-35 tahun. (Putro, 2010) .

b) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka melakukan kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil. (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017). Menurut Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional,

jenjang Pendidikan terdiri dari Pendidikan Dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan Menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan Tinggi yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh Pendidikan tinggi.

c) Paritas

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya. (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017) Ibu hamil primigravida merasa lebih membutuhkan informasi mengenai kehamilannya dikarenakan mereka merasa belum berpengalaman pada saat kehamilan terjadi. Mereka lebih banyak merasa khawatir dibandingkan dengan kehamilan multigravida sehingga ibu hamil primigravida akan lebih banyak memanfaatkan

pelayanan antenatal dibandingkan dengan multigravida. Ibu multigravida merasa memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dari pada primigravida, padahal setiap kehamilan itu berbeda keadaan dan kondisi akan berbeda-beda. (Sari, Gita. Fitrianan, Shentya. Anggraini, 2015)

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. (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017).

(2) Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (recall) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021). Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang

penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal (Afnis, 208). Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

Nurmala (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu:

a) Mengetahui (know), merupakan level terendah dalam ranah psikologis;
b) Pemahaman (comprehension), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman;
c) Penerapan (application), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan

diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit;

d) Analisis (analysis), adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu;
e) Sintesis (synthesis), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada;
f) Evaluasi (evaluation), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

Dasar perilaku kesehatan dalam pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. (Notoatmodjo, 2012) 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. (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017). Pada dasarnya pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman.

Pengetahuan sebagai salah satu faktor dominan pembentuk perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hal yang terpenting dalam menentukan tindakan atau perilaku seseorang (Aritonang, 2018).

Nurmala (2018) menjelaskan bahwa penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara tanya jawab atau angket untuk menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian dan responden. Indikator tersebut berfungsi untuk melihat tingkat pengetahuan tentang kehamilan dan antenatal care. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Masing-masing jenis pertanyaan memiliki nilai bobot tertentu, setelah itu akan diperoleh skor setiap responden dari setiap pertanyaan yang di jawab benar. Hasil ukur pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: Baik :76-100, Cukup :60 – 75, Kurang :< 60 (Notoatmodjo, 2014).

(3) Sikap

Sikap merupakan reaksi tertutup seseorang terhadap suatu stimulus. Respon tertutup tersebut ditafsirkan terlebih dulu sebelum dimanifestasikan maka dari itu sikap tidak dapat dilihat secara langsung (Notoatmodjo, 2010:130). Hasil dari penelitian Indriyani (2010:102) sikap mempunyai pengaruh terhadap kunjungan ANC karena sesuatu keinginan yang dilakukan berpotensi tingkah laku seseorang terhadap sikap itu sendiri. Ibu mengandung yang mempunyai motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang tinggi cenderung ibu yang

bersikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan (ANC). Sikap ibu yang positif tersebut didukung oleh pengetahuan yang luas dan informasi yang didapat banyak serta ibu hamil yang memahami dengan baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) selama kehamilan. Pemeriksaan kehamilan secara teratur tidak lepas dari peran sikap ibu terhadap pelayanan ANC (Agistha, 2018).

2) Faktor pemungkin

Faktor *enabling* / pemungkin merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

(1) Penghasilan keluarga

Penghasilan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam ruamh tangga. Besarnya penghasilan akan menggambarkan ekonomi keluarga dalam masyarakat yang dapat dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu penghasilan rendah dan cukup. Penghasilan rendah apabula penghasilan dibawah Upah Minimun Kabupaten/kota (UMK), sedangkan dikategorikan penghasilan cukup yaitu pendapatan sesuai dengan UMK atau lebih (Deti, 2015).

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. (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017).

(2) Jarak tempat tinggal

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda. Jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter (Jannah, 2012). Berdasarkan teknik buffer dengan rentan jarak 1,5 km untuk klinik, 3 km untuk puskesmas dan rumah sakit berdasarkan SNI 03-1733-1989. Keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap pemukiman hampir seluruh puskesmas pada setiap kecamatan mampu menjangkau pemukiman dalam jarak jangkauan 3 km penduduk dapat mengakses dengan mudah. Fasilitas kesehatan klinik dengan jarak jangkauan 1,5 km persebarannya mengelompok sehingga hanya terdapat dijumpai dominan pada pusat kota. Fasilitas kesehatan rumah sakit dengan jarak jangkauan 3 km (Ariyani, 2022) Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua kriteria jarak yaitu jarak dekat jarak jauh, dengan kriteria jarak dekat yaitu $\leq$ 3 km, dan jarak jauh yaitu > 3 km

Jarak tempat tinggal dapat menjadi faktor pemungkin, karena jauh dekatnya jarak dapat memengaruhi seseorang dalam melakukan aktivitas. Semakin jauh jarak yang ditempuh seseorang dari tempat tinggal ke Puskesmas maka semakin banyak waktu dan tenaga yang dikeluarkan. Karenanya semakin jauh jarak tempat tinggal dengan Puskesmas maka akan semakin menurunkan motivasi seseorang untuk berkunjung ke Puskesmas. Jarak tempat tinggal dalam penelitian ini adalah jauh dekatnya jarak yang ditempuh seseorang dari tempat tinggalnya menuju ke Puskesmas. 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. (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017).

(3) Media informasi

Media informasi adalah alat untuk mengumpulkan dan menyusun kembali sebuah informasi sehingga menjadi bahan yang bermanfaat bagi penerima informasi, melalui media informasi masyarakat dapat mengetahui informasi yang ada serta dapat saling berinteraksi satu sama

lain. Dalam penelitian ini mengkaji ketersediaan dan pemanfaatan media informasi terkait dengan pelayanan antenatal care. Media informasi dapat dimaksudkan dengan sosialisasi dan informasi dari petugas kesehatan disaat mereka melakukan kunjungan ke posyandu dan mereka yang paham akan pentingnya antenatal care tersebut. Sedangkan bentuk lainnya media informasi dalam penelitian ini adalah media cetak, televisi, atau informasi online.

Agar diperoleh hasil yang efektif tentang antenatal care diperlukan alat bantu atau media pendidikan. Fungsi media pendidikan adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan. (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017) Kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (di mana, penolong, dana, pendamping dan sebagainya) dan cara merawat bayi. (Prawirohardjo, 2010)

3) Faktor penguat *(Reinforcing factors)*

Faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Perubahan suatu perilaku terhadap tindakan kesehatan tergantung dari ada atau tidaknya dukungan, salah satu dukungan yang dapat diperoleh dari orang tua/keluarga. Dukungan orang tua merupakan bantuan yang diberikan orang tua pada anak yang terdiri dari informasi atau nasehat yang

dapat berbentuk verbal atau nonverbal yang menyebabkan efek tindakan atau emosional yang menguntungkan bagi si penerima (Destrianti, 2016).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga melakukan anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan melakukan anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Saputri and Sujarwo, 2017). Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) memiliki bentuk dukungan yang dibagi atas 4 dukungan, yaitu :

(1) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2008).

(2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat

(3) Dukungan Penilaian

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan

validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian

(4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional

Dukungan kepada ibu hamil dapat diartikan sebagai dukungan dari orang-orang disekitarnya seperti keluarga. Keluarga disini terdiri dari suami, anak, orangtua kandung, mertua, kakak, adik dan saudara. Setiap ibu hamil membutuhkan dukungan keluarga dengan bentuk motivasi, dorongan, empati, maupun bantuan. Dukungan tersebut sebagai bukti perhatian dan kasih sayang keluarga pada ibu hamil yang bertujuan untuk menyiapkan persalinan yang aman (Friedman, 2013).

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

kunjungan ANC. (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017). Dengan dukungan yang baik dari keluarga pula, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian melakukan ibu hamil. (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017). Dengan dukungan yang baik dari keluarga pula, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian melakukan ibu hamil. (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017).

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan memberikan pertanyaan melalui kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan kepada orang lain yang dijadikan responden untuk dijawabnya (Hasdianah, 2015). Kuesioner dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti yang merupakan modifikasi dari jenis-jenis dukungan keluarga, dan skala ukurnya menggunakan skala Likert. Sistem penilaian skor dari kuesioner ini terbagi menjadi 5 kategori, pada pernyataan Mendukung yaitu “Selalu” (nilai skor 5), “Sering” (nilai skor 4), “Cukup” (nilai skor 3), “Jarang” (nilai skor 2), “Tidak Pernah” (nilai skor 1). Sedangkan pada pernyataan Tidak Mendukung

penilaiannya adalah “Selalu” (nilai skor 1), “Sering” (nilai skor 2), “Cukup” (nilai skor 3), “Jarang” (nilai skor 4), “Tidak Pernah” (nilai skor 5). Analisis penilaian skornya menggunakan pembobotan nilai dengan klasifikasi Baik (76-100), Cukup (60 – 75), Kurang (<60).

2.1.2 Kehamilan

1) Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Febrianti & Aslina, 2019). Menurut Ophie (2019) Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin.

Kehamilan terjadi selama 40 minggu, yang terbagi ke dalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik:

(1) Trimester pertama (0-13 minggu): Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.

(2) Trimester kedua (14-26 minggu): Tubuh bayi terus berkembang dan ibu dapat merasakan pergerakan pertama bayi.

(3) Trimester ketiga (27-40 minggu): Bayi berkembang seutuhnya.

2.1.3 Antenatal Care (ANC) Terpadu

1) Definisi ANC Terpadu

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan bagi ibu hamil untuk mengoptimalkan kesehatan fisik maupun mental ibu hamil. Sehingga ibu hamil mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara normal.Antenatal care menurut Kemenkes merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang professional (dokter spesialis kandungan, kebidanan umum, bidan dan perawat) untuk ibu hamil sesuai dengan elemen dan standar yang telah di tetapkan.

Pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. (Kemenkes RI, 2021)

2) Tujuan ANC Terpadu

(1) Tujuan Umum

untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

(2) Tujuan Khusus

a) Memberikan pelayanan antenatal terpadu termasuk konseling kesehatan, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.

b) Pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal yang baik.

c) Menyediakan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.

d) Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.

e) Mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.

f) Melakukan tatalaksana melakukan kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sitem rujukan yang ada.

3) Standar Pelayanan Antenatal

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar dalam melakukan pemeriksaan antenatal meliputi 10 T (Kemenkes, 2021):

(1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

(2) Ukur tekanan darah

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

(4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

(5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

(6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

(7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

(8) Tes laboratorium : tes kehamilan, kadar haemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis dan hepatitis B), malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi talasemia dan pemeriksaan lainnya.

(9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.

(10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kotrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

4) Standar Kebidanan Pelayanan ANC

Standar kebidanan dalam pelayanan antenatal meliputi 6 (enam) standar, yaitu (Mamik, 2014):

(1) Standar 1: Identifikasi ibu hamil.

Tujuannya untuk mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

(2) Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Tujuannya untuk memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas. Pernyataan standar: Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

(3) Standar 3: Palpasi abdominal

Tujuannya untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan

seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

(4) Standar 4: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Tujuannya untuk menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pernyataan standar: Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai ketentuan yang berlaku.

(5) Standar 5: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Tujuannya untuk mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Pernyataan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

(6) Standar 6: Persiapan persalinan

Tujuannya untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai. Pernyataan standar: Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trisemester ke-3, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk

merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

5) Kunjungan Antenatal

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil melakukan pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (Kunjungan ke 4 sampai ke 6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan (Kemenkes, 2021)

(1) 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 (K1 murni),tetapi masih ditemukan kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan bukan pada trimester 1 (K1 akses)

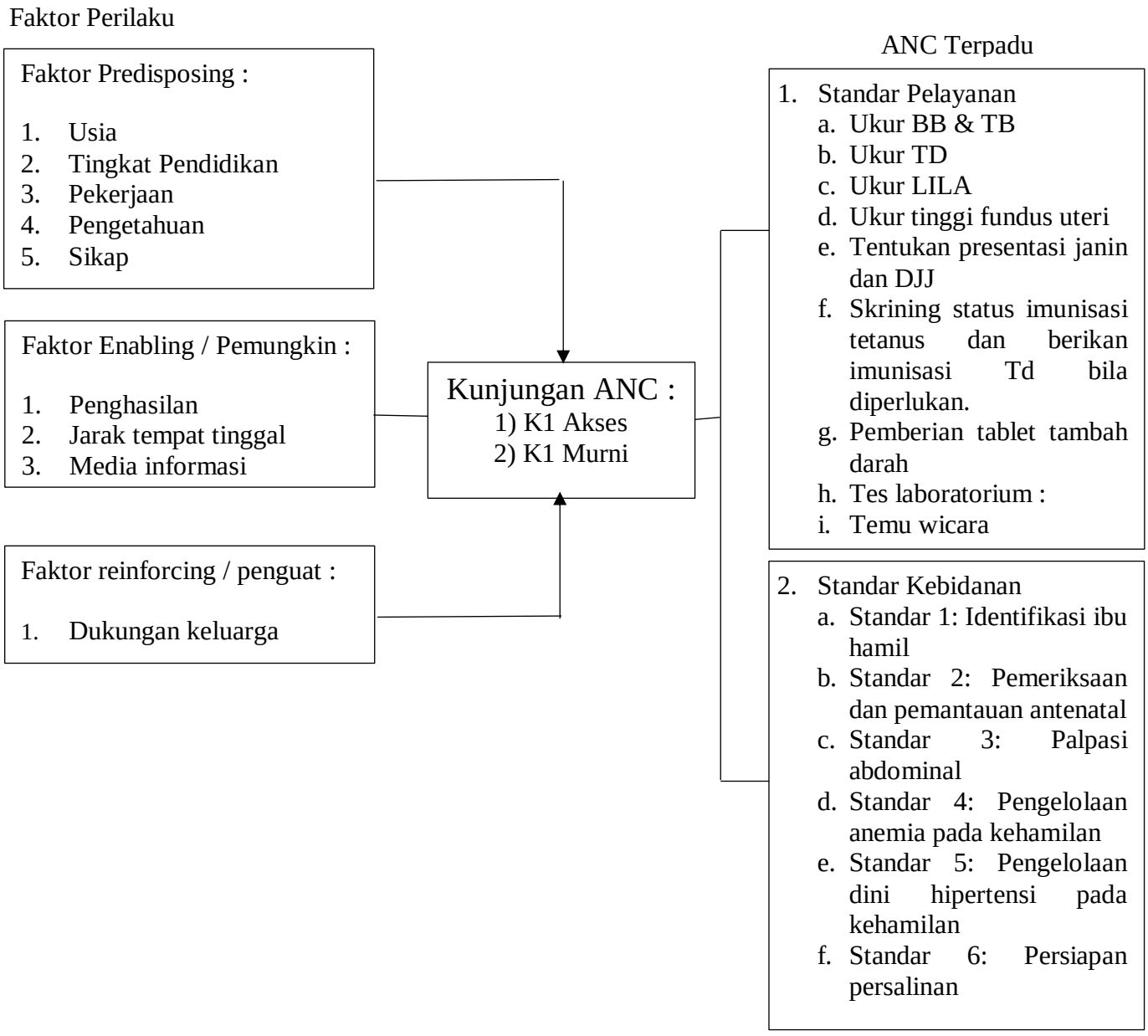
(2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali denag distribusi waktu : 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu) 1 kali pada trimester ke 2 (> 12-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke 3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

(3) Kunjungan K-6 (K6)

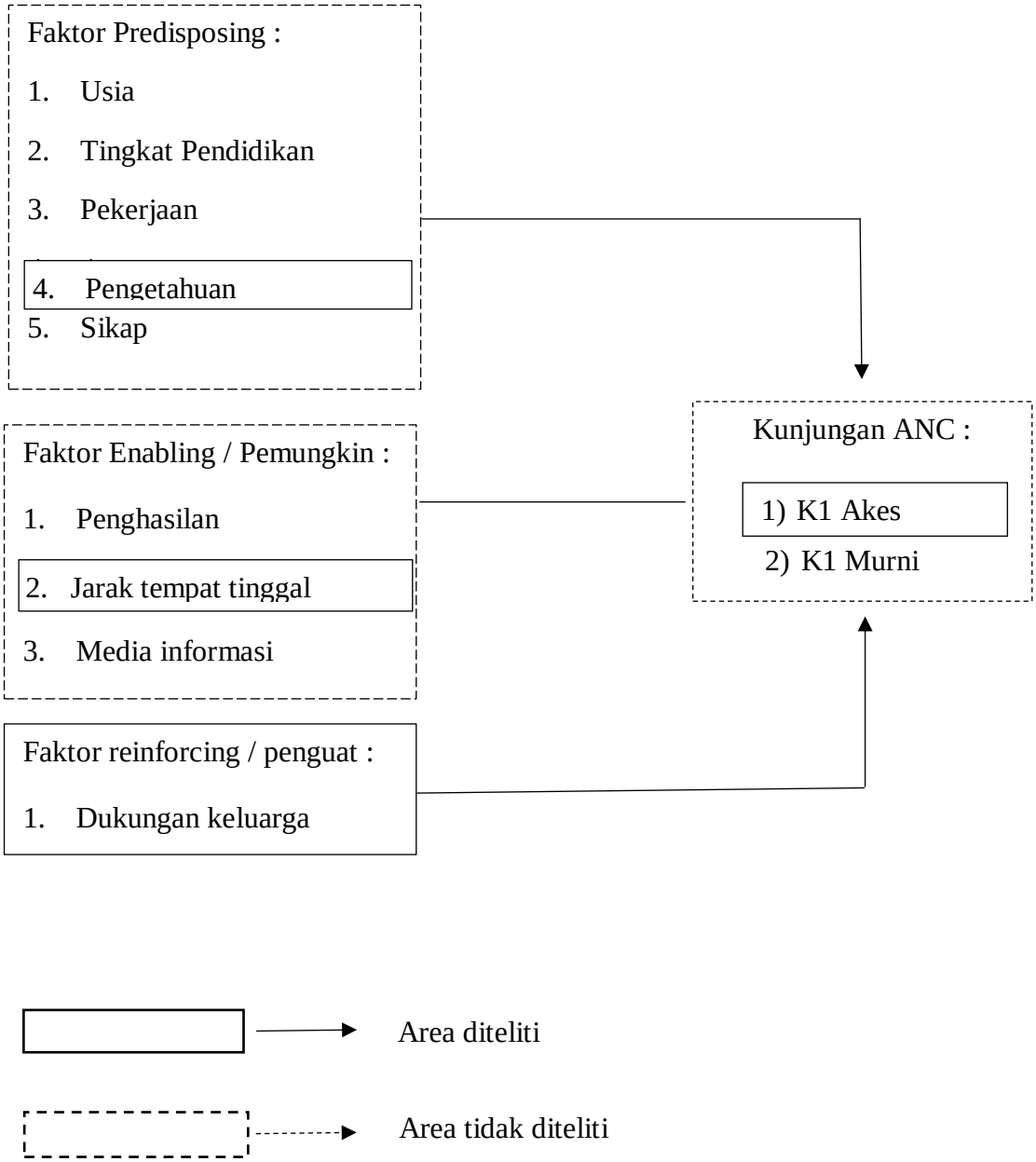
K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama masa kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu) 2 kali pada trimester ke 2 (> 12-24 minggu) dan 3 kali pada trimester ke 3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bias lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil haruskontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter malkukan skrining kemingkinan adanya factor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil ternasuk di dalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 dilakukan perencanaan persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Berlandaskan dari kaidah di atas banyak faktor yang berhubungan dengan kunjungan pada ibu hamil dalam melakukan ANC juga dapat dipengaruhi oleh perilaku dari individu atau masyarakat itu sendiri. Pada penelitian ini kerangka teori yang digunakan adalah teori perubahan perilaku dari Lawrence Green yang menggunakan model *predisposing, reinforcing, enabling*.

Dari kerangka teori diatas dapat digambarkan sebagai berkut



Gambar 2.1 Bagan kerangka teori perilaku Lawrence Green dengan Teori ANC Terpadu Kemenkes RI, Tahun 2021

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian