BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, Kehamilan memiliki arti sebagai *Fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan *nidasi* (*implementasi*). Bila dihitung dari waktu *Fertilisasi* sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, kesimpulannya kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi atau plasenta melalui jalan lahir. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi*, berlangsung selama 40 minggu, masa kehamilan dimulai dari *Konsepsi* himgga lahirnya janin (Yulizawati, 2021). Kehamilan didefinisikan sebagai *Fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* lalu dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Kesimpulannya, kehamilan merupakan hasil proses pembuahan yang mengalami *implantasi* dan berkembang hingga menjadi janin dalam kurun waktu kira-kira 40 minggu.

2.1.2 Adaptasi fisiologi dalam masa kehamilan

1. Sel Telur (*Ovum*). Pertumbuhan embrional organium yang kelak menjadi *ovum* terjadi di genital ridge.
2. Sel mani (*Spermatozoa*). Sperma berbentuk seperti kecebong, terdiri atas kepala berbentuk lonjong sedikit gepeng berisi inti (*Nucleus*). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat berketar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala.
3. Pembuahan (*Konsepsi=Fertilisasi*). Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur di *tuba falopi*, yang pada umumnya terjadi di ampula tuba pada hari ke 11 sampai ke-14 dalam siklus *menstruasi*.
4. *Nidasi*. *Nidasi* adalah masuknya atau tertanam hasil *Konsepsi* kedalam *endometrium*.
5. Plasenta. Pertumbuhan dan perkembangan terjadi sejak *Konsepsi* karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal. (Dartiwen,2019).

2.1.3 Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan

1. Sistem *Reproduksi*
   a. *Uterus*

Tabel 2. 1 Fundus Uteri Sesuai Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis dan pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dan *procesus xipoideus* (px)
36 minggu	Setinggi *procesus xipoideus* (px)
40 minggu	3 jari dibawah *procesus xipoideus* (px)

Sumber : Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Umsida Press, 1 – 243

   b. *Serviks Uteri*
   c. *Ovarium*
   d. Vagina dan Perineum
2. Payudara
3. Kulit
4. Sistem *Endokrin*
5. Sistem Kekebalan
6. Sistem perkemihan
7. Sistem Pencernaan
8. Sistem *Muskuloskeletal*
9. Sistem *Kardiovaskuler*
10. System Metabolisme
11. *Indeks Masa Tubuh* (IMT)

Tabel 2. 2 Batas Ambang IMT

Kurus	<17,0 - 18,4
Normal	18,5 - 25,0
Gemuk	25,1 - >27,0

Sumber: Kemenkes RI, 2019

12. Darah dan Pembekuan Darah
13. Sistem Pernafasan
14. Sistem persarafan

2.1.4 Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

1) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester I (Periode Penyesuaian)
2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester II (Periode Kesehatan yang Baik)
3) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III (Periode Penantian)

2.1.5 Identifikasi Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Tanda Tidak Pasti (*presumtif*)

Tanda tidak pasti hamil adalah suatu perubahan yang dirasakan ibu selama kehamilan namun belum bisa dipastikan hamil hanya dengan merasakan tanda-tanda berikut ini.

1. *Amenorhea* (tidak haid)
2. Mual dan muntah
3. Keinginan yang kuat untuk makan dan minum tertentu (mengidam)
4. Struktur dan ukuran payudara bertambah besar
5. *Anoreksia* (berkurangnya nafsu makan)
6. Sering buang air kecil
7. *Obstipasi*
8. Pigmentasi kulit
9. *Epulis*
10. *Varises* (penekanan vena-vena)

2) Tanda Pasti Kehamilan

Indikator pasti hamil adalah ditemukannya beberapa tanda keberadaan janin di dalam *Uterus* yang didapatkan pada saat dilakukannya pemeriksaan sebagai berikut :

1. Terasa gerakan janin
   Gerakan janin bisa dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu oleh ibu *Primigravida*, sedangkan pada ibu *multigravida* pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman pada hamil yang terdahulu. Pada bulan keempat dan kelima janin lebih kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, jika rahim didorong atau digoyangkan, maka janin melenting didalam rahim.
2. Teraba bagian-bagian janin
   Bagian-bagian janin seperti kepala, bokong, punggung, dan esktremitas dapat diketahui pada akhir trimester kedua kehamilan dengan cara *palpasi leopold*.
3. Denyut Jantung Janin (DJJ)
   Denyut Jantung Janin dapat didengarkan dengan bantuan alat seperti stetoskop leanec pada usia kehamilan 18-20 minggu, menggunakan system *doppler* pada kehamilan dua belas minggu, kemudian menggunakan *fetal electrocardiograph*.
4. Pemeriksaan *rontgen*
   Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan dengan sinar *rontgen*.
5. Pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)
   USG dapat melihat kondisi janin di dalam kandungan berupa ukuran kantong janin, panjang janin, diameter biparetalis, usia kehamilan, letak janin, sikap janin, jenis kelamin, hingga deteksi kelainan konginetal sehingga dapat dilakukan intervensi tersendiri.

2.1.6 Kartu Skor Poedji Rochajti (KSPR)

adalah alat untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko dengan menggunakan skoring. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2,

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12. Skor yang digunakan adalah angka bulat dibawah angka 10 yaitu 2, 4, 8. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat *sectio caesarea*, letak sungsang, letak lintang, perdarahan *antepartum*, *preeklampsia* berat dan *eklampsia*.

Jumlah SKOR

a. Jumlah skor 2 : KRR (hijau)
b. Jumlah skor 6-10 : KRT (kuning)
c. Jumlah skor > 12 : KRST (merah)

Cara pemberian SKOR :

Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR) Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal

Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) Untuk tiap faktor resiko

Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) Untuk bekas operasi *caesar*, letak sungsang, letak lintang, perdarahan *antepartum* dan *preeklampsia* berat / eclampsia.



(Gambar 2. 1 Score Puji Rochyati)

2.1.7 ANC Terpadu

Standar Minimal pelayanan *Antenatal care* yang diberikan kepada ibu hamil menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10 T adalah sebagai berikut:

1) 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. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

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:

a. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
b. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
c. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

Pemeriksaan *antropometri* yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk di tanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan *prognosis* serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2017).

2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada hamalan 2 di kolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada *sistolik* 120 dan *diastolik* 80. 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.

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeclampsia dan *eklampsia* pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan *asfiksia neonatorum* (Sari, 2019).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (*skrinning* KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi,

keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018).

Ketidaklengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokomentasian pada kunjungan - kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik *Mc. Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan 13 kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Depkes RI dalam Afriani 2018).

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Aghadiati, 2019).

5) Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, 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, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. 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 normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20.

6) Melakukan *Skrinning* TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrinning 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 (Azizah, 2015).

Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis stuatus dan imunisasi tetanus. 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 (Depkes RI, dalam Afriani, 2018).

Tabel 2. 3 Skrining Tetanus Toksoid (TT)

Antigen	*Interval*	Lama perlindungan
TT1	Pada kunjungan *antenatal* pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Dartiwen, (2019), Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Andi

7) Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan *mikro* elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa *hemoglobin* dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar *hemoglobin* pada ibu hamil. Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah.

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 Antigen *Interval* Lama Perlindungan TT 1

Pada kunjungan *antenatal* pertama - TT2 4 minggu setelah TT1 3 tahun TT3 6 bulan setelah TT3 5 tahun TT4 1 tahun setelah TT3 10 tahun TT5 1 tahun setelah TT4 25 tahun/seumur hidup penyerapan (Depkes RI dalam Afriani 2018).

8) Pemeriksaan *Laboratorium* (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan *laboratorium* dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk *skrinning*/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Hasil pemeriksaan *laboratorium* dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab *Haemoglobin* (HB), test golongan darah, test lab *protein urine*, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya :

a. Pemeriksaan golongan darah
b. Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah (Hb)
c. Pemeriksaan *protein* dalam urin
d. Pemeriksaan kadar gula darah
e. Pemeriksaan tes *sifilis*
f. Pemeriksaan HIV
g. Pemeriksaan HBsAg

9) 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. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus.

10) Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal*, pengisian tersebut dicatat di buku KIA hamalan 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

a. Kesehatan Ibu.
b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
c. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan.
d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

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 tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Afriani, 2018).

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 terjadinya 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. Inisiasi Menyusui 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
h. KB (Keluarga Berencana)
   Paska Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

2.1.8 Efek Kehamilan Dengan HIV, HBsAg, Siilis

1. Infeksi HIV

Ibu penderita HIV sangat berpotensi menularkan secara langsung/vertical kepada anak. Risiko penularan perinatal memiliki potensi penularan yang sangat tingi yaitu 20-50% bila tidak mendapat pencegahan dan penanganan yang adekuat yaitu pada ibu hamil HIV risiko menularkan pada janin selama masa kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi 2-5%, risiko penularan kepada bayinya saat proses saat persalinan akibat kontak darah atau cairan vagina sebesar 10-20% dan risiko penularan melalui ASI selama masa menyusui sebesar 2-5% (Kemenkes RI, 2019).

Ibu hamil terinfeksi HIV dilakukan tindak lanjut pengobatan dengan meminum obat ARV sejak diketahui kehamilan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh ibu hamil menjadi lebih kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin Semakin cepat diketahui dan ditegakkan diagnosa HIV melalui pemeriksaan triple eliminasi, semakin cepat pananganan dan pengobatan ARV yang didapat ibu hamil dengan HIV, sehingga kekebalan tubuh ibu akan kuat dan mengurangi resiko penularan pada janin (Kemenkes RI, 2019).

Kemungkinan penularan vertikal dalam masa persalinan dapat diturunkan sampai 2-4% dengan menggunakan cara pencegahan seperti pemberian antiretrovirus (ARV), persalinan secara seksio sesaria, maka sebaiknya bayi tidak diberikan ASI (Liazmi dkk, 2020).

Anak yang sejak bayi mengidap HIV, umumnya mengalami perkembangan yang lambat bila dibandingkan dengan anak lain seusianya sebagai akibat system kekebalan tubuh yang lemah. Anak pengidap HIV

mudah terserang penyakit dan lebih lama menguasai kemampuan motorik kasar seperti duduk, tengkurap, merangkak, atau berdiri. Hal ini mengakibatkan gangguan pertumbuhan yang membuatnya sulit menambahkan berat badan sehingga menyebabkan otot anak cenderung lebih kecil.

2. Infeksi HBsAg

Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. Akibat jangka panjang yang buruk, ibu dengan hepatitis B disaran untuk transplantasi hepar, abortus atau sterilisasi (Gozali, 2020). Infeksi hepatitis B pada bayi bisa menyebabkan kerusakan hati, dan pada kasus terparah, dapat berujung hingga kematian. Pada bayi, infeksi ini juga sulit dihilangkan, dan akan berkembang menjadi infeksi kronis, dimana bayi berpotensi menularkan pada orang lain (Nugroho, 2019).

3. Infeksi Sifilis

Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati dengan adekuat mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus. Infeksi sifilis pada ibu hamil yang tidak diobati dapat mengakibatkan keguguran, prematuritas, berat bayi lahir rendah dan sifilis kongenital (Kemenkes RI, 2019). Bayi yang dilahirkan dengan ibu sifilis kongenital pada awalnya akan terlihat baik-baik saja, namun akan memperlihatkan gejala saat usia 2 tahun seperti: berat badan sulit naik, tangan dan kaki sulit digerakkan, kulit pecah sekitar mulut, anus dan genital, sering keluar cairan dari hidung, sering rewel, anemia, meningitis. Pada anak balita kelainan sifilis kongenital menunjukkan tanda gejala: kelainan pertumbuhan gigi, gangguan pada tulang, kebutaan, gangguan pendengaran hingga tuli, gangguan pertumbuhan tulang hidung (Kemenkes RI, 2019).

2.2 Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, HbsAg)

2.2.1 Pengertian

Triple eliminasi adalah program yang bertujuan mencapai dan mempertahankan eliminasi ibu ke bayi dari HIV/AIDS, Hepatitis B, dan Sifilis agar mencapai kesehatan yang lebih baik bagi perempuan, anak-anak, dan keluarga mereka melalui pendekatan terkoordinasi (Inayah, 2022). Sasaran program terpadu kesehatan ibu dan anak adalah mencegah tiga penyakit yang di dapat dari ibu ke anak nya atau yang disebut juga dengan Tripel Eliminasi (Afriana et al., 2023)

Dapat disimpulkan bahwa triple eliminasi adalah suatu program pemeriksaan ibu hamil dari pemerintah yang bertujuan untuk mendeteksi dini penyakit menular HIV, Sifilis dan HbsAg agar mengurangi penularan penyakit dari ibu kepada janin atau anak jika sudah diberikan penanganan lebih awal.

2.2.2 Pemeriksaan Penyakit melalui Triple eliminasi

1) *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
   a. Pengertian HIV

Human Immnunodeficiency Virus (HIV) merupakan penyakit infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan pada stadium akhir menyebabkan kondisi klinis yang dikenal sebagai Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah sebutan untuk orang yang di dalam tubuhnya telah terinfeksi virus HIV/AIDS yang diketahui melalui pemeriksaan laboratorium. Penularan penyakit HIV ini melalui hubungan seksual yang berisiko tanpa menggunakan kondom, melalui pajanan darah terinfeksi, produk darah atau transplantasi organ dan jaringan yang terkontaminasi virus HIV, dan penularan melalui ibu yang positif HIV ke anaknya (Komisi Penanggulangan AIDS, 2013).

b. Pencegahan

Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat dicegah apabila ibu hamil terdeteksi dengan dini, melakukan pemeriksaan antenatal teratur, ibu hamil menerapkan perilaku hidup sehat, apabila ibu hamil sudah terlanjur terinfeksi virus ibu hamil rutin untuk mengkonsumsi ARV (Anti Retro Viral), memilih cara persalinan aman pada ibu yang sudah terinfeksi untuk pencegaha penularan ke bayi pada saat persalinan pervaginam dan menyarankan memberikan susu formula pada bayi karena cara penularan virus juga melalui Air Susu Ibu (ASI) (Mandelbrot, 2015).

2) Sifilis

1. Pengertian

Sifilis pada kehamilan biasanya diperoleh melalui kontak seksual, dimana pada sifilis kongenital, bayi mendapatkan infeksi sifilis dari transmisi transplasental dari Treponema pallidum. Penularan melalui hubungan seksual membutuhkan paparan mukosa yang lembab atau lesi kulit pada sifilis primer atau sekunder. Pasien dengan penyakit sifilis yang tidak diobati tampaknya dapat pulih, namun dapat mengalami kekambuhan dalam periode sampai dengan dua tahun. Oleh karena itu, seseorang dapat lebih berisiko menularkan sifilis pada tahun pertama dan kedua dari periode terinfeksi sifilis yang tidak diobati (Mery dan Vina, 2016).

2. Dampak Infeksi Sifilis pada Kehamilan

Sifilis primer maupun sekunder yang tidak mendapat penatalaksanaan selama kehamilan akan berdampak pada janin, dimana pada kehamilan yang terinfeksi sifilis akan menghasilkan kelahiran prematur atau kematian perinatal. Sifilis laten dini pada kehamilan yang tidak diterapi dapat menyebabkan angka prematuritas atau kematian perinatal.

3. Dampak Infeksi Sifilis pada Bayi

Infeksi sifilis pada kehamilan meningkatkan risiko infeksi transplasenta pada janin. Risiko infeksi tersebut semakin meningkat terutama pada trimester kedua kehamilan. Transmisi dari ibu ke bayi semakin tinggi pada infeksi sifilis primer atau sekunder yang

tidak mendapatkan terapi, pada sifilis laten dini risiko penularan mencapai 40% dan 10% pada sifilis laten lanjut (Moline, 2016).

4. Skrining sifilis pada kehamilan

   Skrining sifilis pada kehamilan merupakan aspek penting yang harus dilakukan selama masa kehamilan. Deteksi dini yang memadai pada masa kehamilan, berperan secara efektif dalam mengobati dan mencegah transmisi sifilis. Skrining sifilis pada kehamilan (Centers for Disease Control and Prevention, 2015) mencakup:

   a. Semua wanita hamil harus diskrining sifilis pada kunjungan pertama pelayanan antenatal
   b. Jika ibu hamil memiliki risiko tinggi, maka tes ulang secara dini dilakukan pada trimester ketiga kehamilan dan pada saat menjelang persalinan.

3) Hepatitis B

Hepatitis adalah peradangan sel-sel hati, biasanya disebabkan infeksi (virus, bakteri, parasit), obat-obatan (termasuk obat tradisional), konsumsi alkohol, lemak berlebih, dan penyakit autoimun. Hepatitis dapat disebabkan oleh berbagai virus seperti virus hepatitis A (HAV), hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV), hepatitis D (HDV), dan hepatitis E (HEV) (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Penularan secara parenteral terjadi melalui suntikan, tranfusi darah, operasi, tusuk jarum, rajah kulit (tatto), dan hubungan seksual, serta melalui transmisi vertikal dari ibu ke anak. Masa inkubasinya sekitar 75 hari (Widoyono, 2011).

Virus Hepatitis B dari golongan virus DNA. Masa inkubasi 60-90 hari, penularan vertikal 95% terjadi masa perinatal (saat persalinan) dan 5% intra uterine. Penularan horizontal melalui transfusi darah, jarum suntik tercemar, pisau 16 cukur, tattoo, transplantasi organ. Gejala tidak khas seperti lesu, nafsu makan berkurang, demam ringan, nyeri abdomen sebelah kanan, dapat timbul ikterus, air kencing warna teh. Tampaknya keadaan gizi ibu hamil sangat menentukan prognosa. Berat ringan gejala hepatitis virus pada kehamilan sangat tergantung dari keadaan gizi ibu hamil. Gizi buruk khususnya defisiensi protein, ditambah pula meningkatnya kebutuhan protein untuk pertumbuhan janin, menyebabkan infeksi hepatitis virus pada kehamilan memberi gejala-gejala yang jauh lebih berat. Penularan virus ini pada janin, dapat terjadi dengan beberapa cara (Shao, dkk., 2011), yaitu:

1. Melewati plasenta
2. Kontaminasi dengan darah dan tinja Ibu pada waktu persalinan
3. Kontak langsung bayi baru lahir dengan Ibunya
4. Melewati Air Susu Ibu, pada masa laktasi

2.2.3 Faktor – Faktor

Faktor – faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan pemeriksaan Triple Eliminasi menurut (Septiyani et al., 2023) yang melakukan penelitian di Puskesmas Cibeber Kota Cimahi sebagai berikut:

1. Pengetahuan
   Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.
2. Motivasi
   Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku
3. Paparan informasi
   Paparan informasi adalah informasi yang didapatkan ibu hamil mengenai pemeriksaan triple eliminasi
4. Persepsi hambatan
   Persepsi hambatan adalah persepsi ibu hamil yang menghambat ibu melakukan pemeriksaan triple eliminasi

2.2.4 Pemeriksaan Triple Eliminasi

Pemeriksaan triple eliminasi yang benar adalah yang sesuai dengan kesepakatan pemerintah Kabupaten Jember dengan program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Infeksi Menular Seksual dan tertuang pada SOP Puskesmas yaitu pemeriksaan triple eliminasi yang wajib dilakukan sebanyak 1 kali selama kehamilan, namun jika ibu hamil berisiko bisa dilakukan 2x. Pemeriksaan dilakukan pada saat setelah kunjungan pertama atau segera setelah di diagnosis hamil atau pada saat kehamilan ini, yang dimana tujuan dilakukan pemeriksaan triple eliminasi untuk mencegah penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B secara dini dan mendapatkan penanganan/terapi segera pada ibu hamil dengan hasil positif HIV, Sifilis atau Hepatitis B. Menurut Sigit mengatakan ibu dengan motivasi tinggi melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 53% reponden dan sebagian kecil ibu hamil yang memperoleh motivasi rendah untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 47% responden (Nurlaila & Agustina Sari, 2021).

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan pada pasien menurut sackett yaitu sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas Kesehatan. Kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan juga dapat didefinisikan sebagai perilaku positif penderita didalam mencapai tujuan terapi. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan merupakan respon seseorang terhadap sistem

pelayanan kesehatan. Perilaku ini menyambut respon terhadap fasilitas pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan (Sari et al, 2023).

Kepatuhan adalah perilaku pasien terhadap suatu anjuran, tindakan atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan atau ketaan (compliance/adherence) merupakan perilaku seseorang dalam melaksanakan pengobatan atau pemeriksaan yang sudah disarankan atau ditetapkan oleh tenaga Kesehatan (Muliawati et al., 2022).

2.3.2 Tipe-Tipe Kepatuhan

Tipe Kepatuhan menurut (Isdairi, 2021), terdapat lima tipe kepatuhan, yaitu:

1) Otoritarian
   Suatu kepatuhan tanpa reserve, kepatuhan yang "ikut- ikutan" atau sering disebut "bebekisme".
2) Conformist
   Kepatuhan tipe ini mempunyai 3 bentuk meliputi:
   a. Conformist yang directed, yaitu penyesuaian diri terhadap masyarakat atau orang lain,
   b. Conformist hedonist, kepatuhan yang berorientasi pada "untungruginya" bagi diri sendiri, dan
   c. Conformist integral, adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.
3) Compulsive deviant
   Kepatuhan yang tidak konsisten, atau apa yang sering disebut "plinplan".
4) Hedonic psikopatic
   Kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.
5) Supra moralist
   Kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut (Isdairi, 2021), diantaranya:

1) Pengetahuan
   Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.
2) Motivasi
   Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Semakin baik motivasi maka semakin patuh seseorang dalam menerapkan suatu pekerjaan karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya.

3) Dukungan Keluarga
   Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada di sekeliling seseorang dengan memberdayakan anggota keluarga untuk ikut membantu dalam meningkatkan kepatuhannya. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab seorang individu tidak berdiri sendiri, tetapi ia terdapat sebuah ikatan darah dan hidup dalam sebuah bangunan keluarga dimana faktor keluarga akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kesehatannya.
4) Kepercayaan
   Kepercayaan atau mitos-mitos tentang kehamilan dapat menjadikan ibu tidak patuh dalam pemeriksaan, karena ibu akan melakukan pemeriksaan saat umur kehamilan sudah memasuki trimester II.
5) Informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan
   Petugas kesehatan dapat memberikan informasi atau sosialisasi kepada ibu maupun anggota keluarga lainnya tentang penting melakukan pemeriksaan triple eliminasi, sehingga akan meningkatkan kepatuhan ibu dalam pemeriksaan.

2.4 Konsep Motivasi

2.4 1 Pengertian Motivasi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Sedangkan pengertian lain motivasi adalah keseluruhan dorongan, keinginan, kebutuhan, dan daya yang sejenis yang mengarahkan perilaku (Siregar et al, 2020).

Motivasi berasal dari kata latin “movere” yang berarti dorongan atau pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. Arti motivasi juga dapat didefinisikan sebagai semua hal yang menimbulkan dorongan atau semangat di dalam diri seseorang untuk mengerjakan sesuatu. Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhanya. Motivasi merupakan keinginan, harapan, tujuan, sasaran, kebutuhan, dorongan, motivasi dan insentif. Motivasi adalah proses terbentuknya motif yang menyebabkan seseorang melakukan aksi (Ena et al, 2021).

2.4.2 Macam-Macam Motivasi

Menurut (Laka et al., 2020) motivasi manusia dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1) Motivasi biologis, yaitu motivasi dalam bentuk primer atau dasar yang menggerakkan kekuatan seseorang yang timbul sebagai akibat dari kebutuhan organik tertentu seperti lapar, haus, kekuarangan udara, letih dan merasakan rasa sakit. Keperluan-keperluan ini mencerminkan

suasana yang mendorong seseorang untuk mengerjakan suatu tingkah laku.

2) Motivasi emosi, seperti rasa takut, marah, gembira, cinta, benci dan sebagainya. Emosi-emosi seperti ini menunjukan adanya keadaan keadaan yang mendorong seseorang untuk bertingkah laku tertentu.
3) Motivasi nilai dan minat, nilai dan minat seseorang itu bekerja sebagai motivasi yang mendorong seseorang bertingkah laku sesuai dengan nilai dan minat yang dimilikinya. Seseorang yang beragama, tingkah lakunya dipengaruhi oleh nilai yang dimilikinya. Nilai dan minat adalah motivasi yang ada hubungannya dengan struktur fisiologi seseorang.

2.4.3 Tujuan Motivasi

Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu (Siregar et al, 2020).

2.4.4 Jenis-Jenis Motivasi

Motivasi dibagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu motivasi instrinsik dan ekstrinsik sebagai berikut:

1) Motivasi Intrinsik

   Motivasi intrinsik ialah motivasi yang muncul dari dalam diri sendiri. Motivasi ini terkadang muncul tanpa adanya pengaruh dari luar. Biasanya seseorang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi oleh orang lain. Menurut (Firdaus et al., 2022) faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik:

   1. Kebutuhan Seseorang melakukan kegiatan atau aktivitas didasari dari adanya faktor-faktor kebutuhan.
   2. Harapan Seseorang termotivasi oleh adanya harapan yang bersifat pemuasan diri. Keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang menuju pencapaian tujuan.
   3. Minat Minat merupakan suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

2) Motivasi Ekstrinsik

   Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang muncul karena adanya pengaruh dari luar diri seorang tersebut. Motivasi ini memiliki pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini dapat berupa uang, bonus, insentif, promosi jabatan, penghargaan, pujian dan sebagainya. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang dari tidak mau hingga mau melakukan sesuatu hal. Faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik antara lain:

   1. Dorongan keluarga Dorongan keluarga salah satu faktor pendorong (reinforcing factor) yang mampu mempengaruhi perilaku seseorang.

2. Lingkungan Lingkungan merupakan tempat dimana seseorang tinggal atau pun tempat seseorang bekerja. Lingkungan memiliki peranan yang besar dalam memotivasi seseorang.
3. Imbalan Seseorang dapat termotivasi dengan disediakannya imbalan setelah ia melakukan suatu aktivitas atau kegiatan tertentu.

2.4.5 Fungsi Motivasi

Menurut (Indrasari, 2021) fungsi motivasi ada tiga, yaitu:

1) Mendorong manusia untuk berbuat, motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan
2) Menentukan arah perbuatan, yaitu kea rah tujuan yang hendak dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan masalahnya
3) Menyeleksi perbuatan, yaitu menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang sesuai guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

2.4.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut (Erna, 2022) beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi, diantaranya:

1) Adanya keinginan dan hasrat melakukan perbuatan
2) Adanya kebutuhan dan dorongan melakukan perbuatan
3) Adanya cita-cita dan harapan
4) Penghormatan dan penghargaan kepada dirinya
5) Adanya lingkungan pendukung yang baik
6) Adanya aktivitas yang menarik

2.4.7 Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

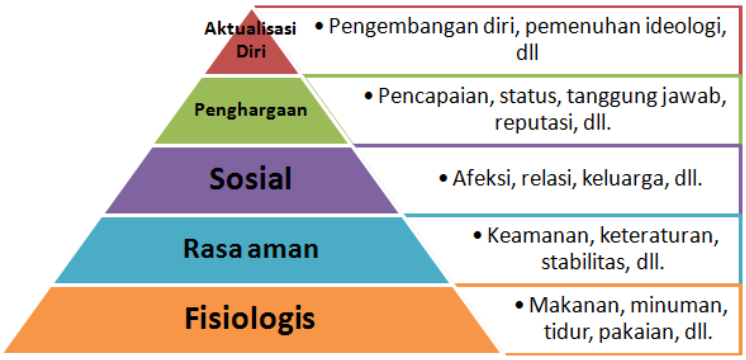
Teori motivasi itu ada beberapa jenis, namun pada penelitian ini hanya diambil salah satu saja Teori Motivasi, yaitu: Teori Motivasi Abraham H. Maslow atau Teori Hierarki Kebutuhan Maslow. Inti dari teori maslow adalah bahwa kebutuhan manusia tersusun dari suatu hirarki. Tingkat kebutuhan yang paling rendah adalah kebutuhan fisiologis dan yang paling tinggi adalah kebutuhan aktualisasi diri.

Robbins and Judge (2008) digambarkan dalam suatu hirarki lima kebutuhan dasar manusia menurut Maslow:

1. Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan paling utama dalam kehidupan manusia (Physiologocal needs), meliputi rasa lapar, haus, berlindung, seksual dan kebutuhan fisik lainnya.
2. Kebutuhan keamanan dan keselamatan kerja (Security or safety needs), meliputi rasa ingin dilindungi dari bahaya fisik dan emosional.
3. Kebutuhan sosial (Affiliation or acceptance needs), meliputi rasa kasih sayang, kepemilikan, penerimaan dan persahabatan.

4. Kebutuhan penghargaan (Esteem needs), meliputi penghargaan internal seperti hormat diri, otonomi dan pencapaiannya serta faktor-faktor penghargaan eksternal seperti status pengakuan dan perhatian.
5. Kebutuhan aktualisasi diri (Needs for self actualization), dorongan untuk menjadi seseorang sesuai kecakapannya meliputi pertumbuhan, pencapaian potensi seseorang dan pemenuhan diri sendiri. Orang-orang yang telah berhasil mengaktualisir dirinya memiliki ciri-ciri khas yaitu kemampuan menangkap rea1itas secara akurat dan sepenuh -penuhnya; menaruh hormat kepada dirinya sendiri dan orang lain; penuh spontanitas, kesederhanaan, kewajaran; mempunyai komitmen moral yang tinggi; menunjukkan kemandirian yang lebih besar; kemampuan memberikan apresiasi; mengalami peak experiense, seperti pengalaman religius yang tinggi; mempunyai kreativitas yang tinggi, dan lain-lain.

Berikut 5 aspek hierarki Kebutuhan Maslow:

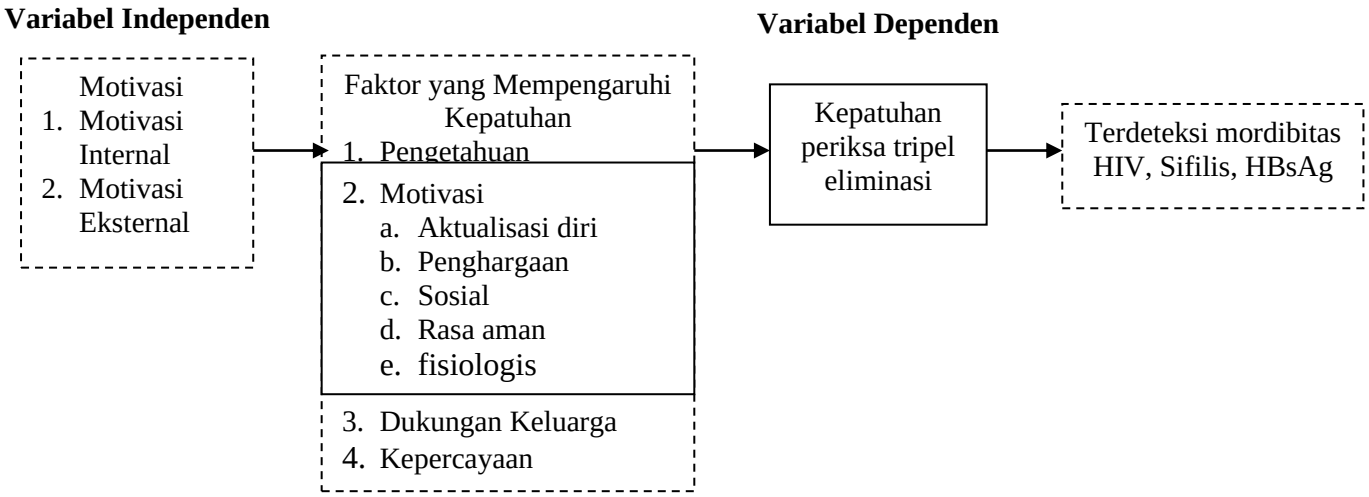


(Gambar 2.2 Hierarki Kebutuhan Maslow)
Sumber: Trygu, 2021

Maslow mengasumsikan bahwa orang berusaha memenuhi kebutuhan yang lebih pokok (fisiologis) sebelum mengarahkan perilaku kearah kebutuhan yang paling tinggi (self actualization). Apabila kebutuhan seseorang sangat kuat, maka semakin kuat pula motivasi orang tersebut menggunakan perilaku yang mengarah pada pemuasan kebutuhannya.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian disebut dengan kerangka konsep. Berikut kerangka konsep pada penelitian ini:



(Gambar 2. 3 Kerangka Konsep)

Keterangan:

: di teliti

: tidak teliti

: Berhubungan

Dalam penelitian ini variable independentnya adalah motivasi ibu hamil melakukan pemeriksaan triple eliminasi dan variable dependennya adalah kepatuhan ibu hamil melakukan periksa triple eliminasi. Faktor yang mempengaruhi motivasi ada 2 yaitu motivasi internal dan eksternal dimana motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan sehingga dapat terjadi suatu kepatuhan pada ibu hamil untuk periksa triple eliminasi dan outputnya ialah terdeteksi secara dini dan terdeteksi mordibitas HIV, Sifilis dan HbsAg.

2.6 Hipotesis Penelitian

H1: Ada hubungan motivasi dengan pemeriksaan ibu hamil pada program triple eliminasi di uptd puskesmas jember kidul.