

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep *Antenatal Care* (ANC)

1. Pengertian ANC

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan yang dilakukan selama masa kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu selama masa kehamilan, menjaga mental ibu agar tetap optimal, sampai mampu menghadapi masa persalinan, nifas, serta menghadapi persiapan pemberian ASI eksklusif, sampai kembalinya kesehatan alat reproduksi ibu dengan wajar. (Kemenkes, 2018)

ANC atau *Antenatal Care* merupakan perawatan terhadap ibu dan juga janin. ANC dilakukan sebagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Melalui ANC ini petugas kesehatan bisa memberikan informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan kepada ibu hamil sedini mungkin. Kurangnya kunjungan ANC dan pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan persiapan kehamilan menjadi penyebab terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. (Ariestanti et al., 2020)

Pada tahun 2002 WHO menetapkan bahwa kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan sebanyak 4 kali, terdiri dari kunjungan pertama pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu, kedua pada usia kehamilan ± 26 minggu, ketiga pada usia kehamilan ± 32 minggu dan keempat pada usia kehamilan ± 38 minggu. Program kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ini pada tahun 2016 mengalami perkembangan. Standar kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 8 kali sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas pelayanan ibu. Kunjungan sebanyak 8 kali ini yaitu pertama pada usia kehamilan ± 12 minggu, kedua pada usia kehamilan ± 20 minggu, ketiga pada usia kehamilan ± 26 minggu, keempat pada usia kehamilan ± 30 minggu, kelima pada usia kehamilan ± 34 minggu, keenam pada usia kehamilan ± 36 minggu, ketujuh pada usia kehamilan 38 minggu dan kedelapan pada usia kehamilan 40 minggu. (Sari Priyanti et al., 2020)

2. Tujuan ANC

Menurut Mufdlilah (2007) tujuan dilakukannya pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yaitu sebagai berikut:

- a. Memantau kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Memantau apakah terdapat kondisi tidak normal atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk memantau riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan proses persalinan ibu agar ibu dan bayi selamat dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh berkembang secara normal. (Ulya, 2020)

3. Cakupan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Cakupan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terdiri dari dua yaitu K1 dan K4. Cakupan pelayanan antenatal (K1) adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan pelayanan ibu hamil (K4) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar yaitu paling sedikit 4 kali yaitu 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. (Pawestri, 2020)

4. Pelaksanaan ANC

Menurut Kemenkes RI (2009) standar pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) terdiri dari “10T” yaitu:

- 1) Penimbang berat badan dan ukur tinggi badan

Selama kehamilan apabila penambahan berat badan setiap bulan kurang dari 1 kg atau kurang dari 9 kg selama kehamilan maka menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang bertujuan untuk memantau perkembangan janin.

2) Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah pada setiap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklamsi.

3) Penilaian terhadap status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dikategorikan KEK apabila ukuran lingkaran lengan atas < 23.5 cm. Hal ini bisa menyebabkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah

4) Ukur tinggi fundus uterus

Pengukuran ini dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu dengan menggunakan pita pengukur. Pengukuran tinggi fundus uterus ini dilakukan untuk mendeteksi janin apakah pertumbuhannya sesuai dengan kehamilan atau tidak.

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

Penilaian DJJ ini dilakukan untuk mendeteksi DJJ janin apakah < 160 kali/menit dan menimbulkan kegawatatan atau tidak. Penilaian dilakukan pada akhir trimester I. pemeriksaan DJJ dilakukan dengan memakai stetoskop, *fetoskop DeLee-Hillis* atau *alat ultrasound Doppler*. (Yulizawati et al., 2017)

Tabel 2.1 Pemeriksaan Denyut Jantung Janin

No	Prosedur	Rasional
1.	Lakukan maneuver leopod's dengan palpasi pada dinding abdomen maternal	Untuk mengidentifikasi presentasi dan posisi janin
2.	Letakkan alat pendengar di atas daerah dengan intensitas dan kejelasan bunyi jantung janin maksimal, biasanya di atas punggung janin.	Untuk memperoleh bunyi yang jelas dan eras, lebih mudah untuk dihitung
3.	Hitung jumlah nadi radialis maternal	Untuk membedakannya dengan denyut jantung janin

4.	Palpasi abdomen untuk mengetahui aktivitas uterus	Untuk menghitung DJJ diantara kontraksi
5.	Hitung DJJ selama 30 – 60 detik diantara kontraksi	Untuk mengidentifikasi frekuensi dasar, yang hanya dapat dikaji selama tidak adanya aktivitas uterus
6.	Auskultasi DJJ selama kontraksi dan 30 detik setelah selesai kontraksi	Untuk mengidentifikasi DJJ selama kontraksi dan sebagai respons terhadap kontraksi
7.	Bila terdapat ketidaksesuaian DJJ selama atau diantara periode mendengarkan, auskultasi dengan periode yang lebih lama, baik selama, setelah dan diantara kontraksi.	Untuk mengidentifikasi perubahan dari nilai dasar yang menunjukkan kebutuhan untuk jenis pemantauan DJJ yang lainnya.

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

6) Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Pemeriksaan ini dilakukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*.

7) Pemberian tablet FE

Selama masa kehamilan, ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya anemia.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium ini meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah (hb), protein dalam urin dan kadar gula darah.

9) Tata laksana kasus

Tata laksana kasus dilakukan untuk mengetahui status ibu hamil yang mengalami kelainan dan harus ditanganin sesuai standar.

10) Konseling

Pelaksanaan konseling ini dilakukan untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pentingnya istirahat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, hubungan seks selama kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi, pemberian ASI eksklusif dan KB. (Pawestri, 2020)

5. Tempat Pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan ANC biasanya dilakukan di klinik bersalin, rumah sakit bersalin, dokter umum dan puskesmas, bidan dan perawatan mandiri

6. Tenaga Pelaksana Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan oleh tenaga ahli profesional yaitu dokter special kandungan, dokter umum dan bidan. (Rufidah, 2019)

7. Dampak Ketidakpatuhan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Salah satu tujuan dari *Antenatal Care* (ANC) yaitu untuk memafisilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi - komplikasi yang nantinya dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Resiko yang akan terjadi apabila ibu tidak melakukan kunjungan ANC maka akan menimbulkan dampak sebagai berikut:

- a. Ibu hamil kekurangan informasi mengenai status kesehatan dirinya dan janin dalam kandungannya
- b. Ibu hami kekurangan informasi mengenai cara merawat kehamilan, perencanaan persalinan dan informasi lainnya seperti cakupan nutrisi yang dibutuhkan selama masa kehamlan, tanda bahaya kehamilan, tanda - tanda persalinan dan lain - lain.
- c. Tidak terdeteksinya komplikasi kehamilan atau hal - hal yang menjadi penyulit persalinan seperti peeklamsi, perdarahan, infeksi dan kelainan pada janin.

- d. Meningkatnya angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) ibu dan janin. (Faradhika, 2018)

2.1.2 Faktor Risiko Kematian Ibu Saat Persalinan

1. Perdarahan

Perdarahan *postpartum* atau perdarahan yang terjadi setelah *partus* (melahirkan) merupakan salah satu penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Perdarahan ini melebihi 500 ml setelah bayi lahir dan melebihi 1.000 ml pada seksio sesarea. Perdarahan ini melebihi batas normal sehingga mengakibatkan perubahan tanda vital seperti pasien mengeluh lemah, linglung, berkeringat dingin, menggigil, *hiperpnea*, sistolik < 90 mmHg, nadi > 100 x/menit, kadar Hb < 8 g%. (Musa, 2019)

Perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu. Perdarahan disebabkan oleh 3 jenis keterlambatan yaitu terlambat menyadari tanda - tanda bahaya kehamilan, terlambat merujuk ibu ke pusat rujukan dan terlambat meminta bantuan pelayanan kesehatan. (Putra et al., 2020)

Selain itu, umur, paritas dan jarak kehamilan juga bisa menjadi penyebab terjadinya perdarahan.

a. Umur

Ibu hamil yang berusia dibawah 20 tahun dikategorikan berisiko karena organ reproduksinya seperti rahim belum siap untuk menerima kehamilan. Belum siapnya rahim menerima kehamilan ini mengakibatkan pada saat proses persalinan lapisan otot polos uterus tidak berkontraksi dengan baik dan menyebabkan *atonía uteri*. Jika kehamilan terjadi pada umur 35 tahun organ reproduksi mulai menurun, hal ini dapat memicu terjadinya perdarahan karena kemampuan lapisan otot polos uterus mengalami kemunduran sehingga pembuluh darah yang terbuka tidak menutup dan akhirnya terjadi perdarahan. (Amirah et al., 2021)

b. Paritas

Jumlah paritas melebihi 3 dikategorikan berisiko karena paritas tinggi akan mengakibatkan jaringan parut rahim dan fibrosis otot - otot uterus, hal ini dapat meningkatkan dehisiens parut uterus pada proses persalinan sehingga menimbulkan terjadinya rupture uterus yang akan memicu terjadinya perdarahan *postpartum*. (Amirah et al., 2021)

c. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan dikategorikan berisiko jika jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Hal ini diakibatkan karena organ - organ reproduksi seperti rahim belum kembali ke kondisi semula. Kehamilan yang kurang dari 2 tahun mengakibatkan lapisan otot uterus tidak mampu berkontraksi pada saat proses persalinan dan mengakibatkan pembuluh darah yang terbuka tidak dapat menutup yang akhirnya memicu perdarahan postpartum. (Amirah et al., 2021)

2. Hipertensi

Selain perdarahan hipertensi merupakan salah satu faktor risiko tertinggi yang menyebabkan kematian ibu saat persalinan. Berdasarkan hasil penelitian ternyata indeks masa tubuh ibu hamil berpengaruh pada kejadian hipertensi. Hal ini didukung oleh salah satu teori yang menyatakan bahwa tingginya nilai IMT berkaitan dengan *dyslipidemia* yang akan meningkatkan trigliserida dalam serum, *Low Density Lipoprotein* (LDL) dan penurunan (*Very Low Density Lipoprotein* (VLDL)). Keadaan ini yang menjadi penyebab kejadian hipertensi pada kehamilan. (Febyan & Pemaron, 2020)

Hipertensi pada kehamilan biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan. Hal ini ditandai dengan tekanan darah diatas normal yaitu mencapai 140/90 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolic 15 mmHg. Kejadian hipertensi pada saat kehamilan dapat menimbulkan komplikasi diantaranya pre-eklamsia dan eklamsia yang membahayakan ibu hamil. (Naibaho, 2021)

3. Infeksi

Infeksi merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir. Penyebab infeksi ini yaitu bisa ditularkan melalui darah, sekresi vagina, air mani, cairan amnion dan cairan tubuh lainnya. Apabila tenaga kesehatan tidak mematuhi prosedur pencegahan infeksi pada saat menangani pasien terutama pada saat pertolongan persalinan, risiko infeksi pada ibu, bayi dan tenaga kesehatan akan meningkat. (Batubara, 2021)

Infeksi pada masa nifas adalah infeksi yang terjadi karena jalan lahir. Luka yang tidak dibersihkan dengan benar akan sangat mempengaruhi berkembang biaknya bakteri dan munculnya infeksi pada luka perenium.

Infeksi ini dapat merambat pada saluran uretra atau pada vagina yang bisa memicu terjadinya komplikasi infeksi. Komplikasi ini apabila terlambat ditangani akan berdampak pada kematian ibu pada saat nifas karena kondisi ibu postpartum yang masih lemas. Ada beberapa faktor penyebab infeksi postpartum antara lain persalinan yang lama khususnya dengan pecah ketuban, bermacam - macam pemeriksaan vagina selama persalinan, tehnik aseptik yang tidak sempurna, tidak mencuci tangan dengan benar dan manipulasi intrauteri (misalnya eksplorasi uteri, plasenta manual). (Yulianisa & Mardiyah, 2019)

4. Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah lahirnya plasenta sampai alat - alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Ada beberapa tahapan pada masa nifas yaitu:

a. Periode *Immediate Postpartum*

Periode ini adalah masa dimana setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Periode ini disebut juga sebagai masa kritis karena pada saat melahirkan sering terjadi perdarahan *postpartum* yang disebabkan *atonia uteri*. Pada periode ini bidan atau tenaga kesehatan yang menolong persalinan harus selalu melakukan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early Postpartum* (>24 jam - 1 minggu)

Pada masa ini pastikan keadaan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late Postpartum* (> 1 minggu - 6 minggu)

Pada masa ini lakukan pemeriksaan secara rutin dan juga konseling mengenai program Keluarga Berencana.

d. *Remote Puerperium*

Pada masa ini adalah masa yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat. (Wahyuni, 2018)

2.1.3 Teori Perilaku

Green dalam Notoatmodjo menjelaskan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Kemudian perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat juga ditentukan oleh 3 faktor yaitu Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan sebagainya, sementara untuk Faktor Pendukung (*Enabling Factor*) yaitu berupa tersedianya fasilitas kesehatan dan jarak ke pelayanan kesehatan tersebut, sedangkan untuk Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*) yaitu berupa dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010) pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dihubungkan oleh *Predisposing Factor* yaitu susunan keluarga, struktur sosial dan kepercayaan kesehatan seperti umur ibu, paritas, jarak kelahiran, pendidikan, pengetahuan dan sikap. *Enabling Factor* yaitu sumber keluarga dan sumber masyarakat seperti dukungan suami, ekonomi keluarga, pembayaran, ongkos, waktu, ketersediaan pelayanan dan jarak. Sedangkan *Faktor Need* yaitu respon terhadap penyakit seperti persepsi sehat dan rencana pengobatan. (Sarminah, 2012)

A. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Menurut Notoatmodjo (2007) faktor predisposisi adalah faktor yang mendasari atau faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku atau tindakan pada seseorang maupun masyarakat. (Rachmawati, 2019) Faktor predisposisi yang berhubungan dengan kunjungan ANC diantaranya:

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan suatu hal yang bermula dari tahu dan juga proses penafsiran terhadap suatu objek tertentu yang dilakukan oleh seseorang. Penafsiran tersebut bisa berawal dari penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan juga raba. Pengetahuan bisa

membentuk tindakan dari seseorang, salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan kognitif. (Nuryawati, 2020)

Pengetahuan merupakan suatu hasil tahu dari seseorang yang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terhadap suatu objek bisa melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia berasal dari penglihatan mata dan pendengaran telinga. (Mahdalena & Barus, 2019)

b. Tingkat Pengetahuan

Terdapat enam tingkat pengetahuan dalam domain kognitif, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengingat sesuatu yang telah dipelajari. Tahu merupakan tingkat yang paling rendah. Tahu juga diartikan sebagai kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari diantaranya dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi atau sesuatu yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya

satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.

e. Sintetis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang dibentuk sendiri atau menggunakan kriteria - kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2014)

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan terbagi menjadi 2 yaitu dengan cara tradisional dan cara modern.

1) Cara Tradisional

Cara tradisional dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum dikemukakannya metode ilmiah. Cara - cara penemuan pengetahuan dengan cara tradisional yaitu:

a. Coba - coba salah (*Trial and Errors*)

Cara yang paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah cara coba - coba atau lebih dikenal dengan kata "*trial dan error*". Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan lain dan sampai seterusnya.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berasal dari pemimpin - pemimpin baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Sumber pengetahuan seperti ini diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama,

maupun ahli ilmu pengetahuan yang dimiliki individu sehingga mereka mendapatkan informasi sehingga menjadi pengetahuan.

c. Berdasarkan pengalaman sendiri

Pengalaman merupakan guru terbaik bagi seseorang. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara berpikir secara tidak langsung melalui pernyataan - pernyataan yang dikemukakan kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan - pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan - pernyataan umum ke yang khusus.

2) Cara Alamiah atau Modern

Cara alamiah atau modern ini diperoleh melalui penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. (MRL et al., 2019)

d. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan yaitu berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah

maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap menerima informasi dan hal - hal baru.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Umur

Semakin bertambahnya umur seseorang maka aspek fisik dan psikologis (mental) orang tersebut juga mengalami perubahan. Pertumbuhan fisik terbagi menjadi 4 kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri - ciri lama dan timbulnya ciri - ciri baru. Pada perkembangan psikologis dan mental cara berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat merupakan keinginan yang tinggi dari seseorang terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan akhirnya bisa memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang terhadap lingkungannya. Pengalaman yang tidak menyenangkan bagi seseorang maka orang tersebut akan berusaha untuk melupakannya, tetapi apabila pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dan menimbulkan sikap positif.

6) Kebudayaan

Kebudayaan juga akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu masyarakat mempunyai kebiasaan yang baik maka kebiasaan tersebut akan terus tertanam dalam diri masyarakat dan menjadi kebudayaan.

7) Informasi

Kemudahan dalam memperoleh informasi dapat mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. (Wijayanti, 2020)

2. Sikap

a. Pengertian

Menurut Bimo Walgito (2001) sikap merupakan suatu keyakinan atau pendapat seseorang yang merujuk pada situasi, subjek atau objek yang disertai dengan munculnya perasaan tertentu. Menurut Purwanto (2000) sikap adalah cara yang dilakukan oleh individu dalam bereaksi atau memberi respon terhadap suatu situasi. Sikap positif yang dimiliki oleh seseorang akan menunjukkan kesenangan dan kesukaan. Sedangkan sikap negatif yang dimiliki seseorang akan menunjukkan ketidaksenangan. (Ulya, 2020)

b. Proses Pembentukan Sikap

Sikap bersifat dinamis karena berasal dari interaksi antara individu dengan lingkungan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap (Azwar:1995, 30) yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat mempengaruhi pembentukan sikap karena bentuk dari penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Sikap positif dan negatif yang dimiliki oleh seseorang terbentuk karena pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Kesan yang kuat terhadap pengalaman akan menjadi dasar dalam pembentukan sikap seseorang.

2) Pengaruh orang lain

Orang lain yang kita anggap penting merupakan salah satu komponen sosial yang mempengaruhi pembentukan sikap. Orang tua, teman, guru, istri dan suami merupakan orang - orang yang dianggap penting yang mempengaruhi sikap seseorang.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang. Kebudayaan yang telah melekat sejak dulu telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Media massa tidak kalah pentingnya memberikan pengaruh terhadap pembentukan sikap seseorang. (Ulya, 2020)

c. Tingkatan Sikap

Ada beberapa tingkatan dalam sikap yaitu:

1) Menerima

Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.

2) Menanggapi

Menanggapi diartikan bahwa seseorang mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada suatu objek.

3) Menghargai

Menghargai diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai positif pada objek, nilai tersebut bisa dalam bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu permasalahan.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab diartikan bahwa seseorang mampu mengambil risiko terhadap pemikiran maupun perbuatan yang dia lakukan. (Rachmawati, 2019)

d. Cara Mengukur Sikap

Menurut Sunaryo (2013) sikap dapat diukur dengan beberapa cara, tetapi secara garis besar dibedakan dengan 2 cara yaitu:

1) Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara mengamati subjek secara langsung. Pengukuran secara langsung dibedakan menjadi:

a) Pengukuran langsung berstruktur

Pengukuran langsung berstruktur dilakukan melalui pertanyaan yang telah disusun dalam suatu instrumen penelitian yang diisi langsung oleh responden penelitian. Menurut Sugiyono (2013) skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap seseorang. Skala pengukuran juga dapat berupa skala nominal, skala ordinal, skala interval dan skala rasio. Menurut Hidayat (2011) bentuk jawaban dari pernyataan yang masuk dalam kategori skala likert yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.2 Pengukuran Sikap Menurut Skala Likert

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Sangat Setuju (SS)	4	Sangat Setuju (SS)	1
Setuju (S)	3	Setuju (S)	2
Tidak Setuju (TS)	2	Tidak Setuju (TS)	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	Sangat Tidak Setuju (STS)	4

Sumber : Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data, A.AzizAlimuHidayat, 2011

Pernyataan positif (*favorable*) adalah pernyataan yang berisi hal - hal mendukung objek sikap, sedangkan pernyataan negatif (*unfavorable*) adalah pernyataan yang berisi hal - hal yang tidak mendukung objek sikap.

b) Pengukuran langsung tidak berstruktur

Pengukuran langsung tidak berstruktur dilakukan dengan cara pengamatan langsung atau survey, wawancara atau *free interview*.

2) Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung dilakukan dengan menggunakan tes. Biasanya dilakukan dengan menggunakan skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood. (Andini, 2021)

3. Kepercayaan

Kepercayaan seseorang akan sesuatu hal atau dukungan dari orang lain untuk meyakini sesuatu hal akan mempengaruhi cara berperilaku

orang tersebut. Kepercayaan yang kurang baik akan mempengaruhi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan. (Tasliyah, Widagdo, and Nugraha P, 2017)

4. Nilai

Dalam suatu masyarakat selalu berlaku nilai - nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat, seperti gotong royong yang merupakan suatu nilai yang selalu hidup dimasyarakat.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang terhadap lingkungannya. Pengalaman yang tidak menyenangkan bagi seseorang maka orang tersebut akan berusaha untuk melupakannya, tetapi apabila pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dan menimbulkan sikap positif.

Ibu yang mengalami kehamilan primigravida atau kehamilan pertamanya biasanya akan memperhatikan kehamilannya karena menganggap kehamilan tersebut sesuatu yang baru. Sedangkan pada ibu yang multigravida yang sudah memiliki pengalaman dan sudah mengalami proses persalinan, maka tidak memiliki motivasi untuk melakukan kunjungan ANC. (Sari et al., 2021)

6. Budaya

Budaya atau kebudayaan merupakan suatu pola hidup yang terbentuk di dalam suatu masyarakat. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan masyarakat bersama. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap orang lain.

7. Umur

Usia dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, termasuk pola pikir ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Ibu dengan usia produktif (20 - 35 tahun) dapat berfikir rasional dibandingkan dengan ibu yang berusia

lebih muda atau lebih tua, sehingga ibu dengan usia yang produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. (Ujung & Nainggolan, 2022)

8. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan merupakan waktu yang harus dipertimbangkan oleh ibu antara persalinan dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan ini harus dipertimbangkan agar tidak menimbulkan resiko bagi ibu dan bayi saat proses persalinan.

9. Pendidikan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2015) pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

b. Unsur Pendidikan

Menurut Andani (2016) pendidikan memiliki unsur - unsur antara lain:

- 1) Input merupakan sasaran dari pendidikan, yaitu individu, kelompok dan masyarakat.
- 2) Proses adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- 3) Output adalah hasil akhir dari pendidikan yaitu individu atau kelompok melakukan apa yang diharapkan atau perilaku. (Wijayanti, 2020)

B. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi terjadinya suatu perilaku atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang maupun masyarakat. (Rachmawati, 2019) Faktor pemungkin yang berhubungan dengan kunjungan ANC diantaranya:

1. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 tahun 2014 fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat

penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

Ketersediaan fasilitas kesehatan termasuk ke dalam faktor pemungkin yang bisa menjadi penghambat maupun mempermudah ibu hamil dalam mengubah perilakunya terkait kunjungan ANC. (Taslih et al., 2017)

2. Jarak Ke Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan penelitian jarak ke fasilitas kesehatan menyebabkan kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil menjadi tidak teratur. Keadaan ekonomi, letak geografis, tidak tersedianya alat transportasi menyebabkan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). (Porouw, 2021)

3. Ketersediaan Petugas

Petugas kesehatan adalah orang yang bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik kepada individu, keluarga dan masyarakat. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC secara teratur bisa mendapat pengawasan yang rutin dari bidan atau dokter sehingga diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil dapat dikenal lebih dini dan dapat ditangani dengan cepat dan tepat. (Silmiyanti et al., 2019)

4. Keterampilan Petugas

Peran petugas seperti bidan dan dokter merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan maka harus memiliki kemampuan dan keterampilan agarau pelayanan yang diberikan sesuai standar yang ditetapkan. (Silmiyanti et al., 2019) Adanya sarana prasarana kesehatan yang memadai dan prosedur administrasi pelayanan ANC sudah baik, tapi yang memegang peranan penting adalah kemampuan sumber daya manusia kesehatan dalam mencapai kualitas pelayanan antenatal. (Fatimah et al., 2017)

5. Informasi

Informasi mempunyai peran yang sangat penting bagi masyarakat, baik informasi dibidang pekerjaan, pendidikan dan kesehatan. Informasi kini bisa dengan mudah didapatkan, baik itu melalui majalah, radio, koran, televisi, perpustakaan, internet dan lain sebagainya. (Rodiah et al., 2018)

Informasi mengenai pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sangat penting diberikan kepada ibu hamil ataupun keluarganya agar ibu hamil dapat mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan ANC sebagai upaya mengurangi faktor risiko kematian ibu saat persalinan. Selain itu, keluarga harus mengetahui waktu kunjungan pemeriksaan ANC di fasilitas pelayanan kesehatan agar bisa mengingatkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan.

6. Paritas

Paritas adalah kelahiran seorang anak baik dalam keadaan hidup ataupun mati tetapi bukan hasil aborsi. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan bayi yang bisa hidup di luar kandungan atau usia kehamilan 28 minggu. Kelahiran anak kembar dihitung sebagai satu kali paritas. (Pradana & Asshiddiq, 2021)

Klasifikasi paritas yaitu:

- c. Primipara yaitu wanita yang menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas.
- d. Multipara yaitu wanita yang sudah menjalani 2 kali atau lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai tahap viabilitas.
- e. Grandemultipara yaitu ibu yang melahirkan anak > 4 kali.

(Noviana, 2021)

Ibu yang pertama kali hamil akan mempunyai motivasi yang tinggi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sedangkan pada ibu yang sudah beberapa kali mengalami kehamilan beranggapan bahwa dia sudah mempunyai pengalaman sehingga merasa tidak termotivasi dalam melakukan kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). (Sari et al., 2021)

7. Pekerjaan

Wiltshire (2016) mendefinisikan kerja/pekerjaan sebagai konsep yang dinamis dengan berbagai sinonim dan definisi. Pekerjaan mengacu pada aktivitas, waktu dan tenaga yang dihabiskan serta imbalan yang diperoleh. Pekerjaan juga merupakan suatu keterampilan tertentu yang harus selalu ditingkatkan dari waktu ke waktu. Pekerjaan adalah kegiatan social dimana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu, kadang - kadang dengan mengharapkan penghargaan moneter atau tanpa mengharapkan imbalan, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain. (Meisartika & Safrianto, 2021)

Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan ANC. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu luang untuk memeriksakan kehamilannya karena lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu luang untuk memeriksakan kehamilannya. (Sari et al., 2021)

8. Penghasilan

Penghasilan merupakan setiap tambahan ekonomis yang diterima oleh wajib pajak. Penghasilan tersebut baik yang berasal dari Indonesia maupun dari luar Indonesia, dipakai untuk konsumsi atau untuk menambah kekayaan wajib pajak yang bersangkutan. (Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2008 Tentang Perubahan Keempat Atas Undang - Undang Nomor 7 Tahun 1983 Tentang Pajak Penghasilan, 2008)

C. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat seseorang maupun masyarakat untuk terjadinya perilaku atau tindakan. Faktor penguat ini adalah faktor yang menentukan apakah perilaku dari seseorang maupun masyarakat tersebut didukung atau tidak. (Rachmawati, 2019) Faktor penguat yang berhubungan dengan kunjungan ANC diantaranya:

1. Dukungan Suami

Kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dipengaruhi juga oleh dukungan suami. Dukungan suami terhadap pemeriksaan *Antenatal*

Care (ANC) bisa berupa dukungan emosional maupun informasi. Pada masa kehamilan, suami bertugas memberikan perhatian dan membina hubungan yang baik dengan istri agar istri terhindar dari stress yang nantinya bisa berdampak pada kehamilan. (Ahmalia & Parmisze, 2018)

2. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan juga berpengaruh dalam kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil. Tenaga kesehatan memberikan dukungan aktif dengan memberikan kelas *Antenatal Care* (ANC) dan dukungan pasif dengan mengadakan konseling untuk ibu hamil yang mungkin memiliki masalah. Selain itu, tenaga kesehatan juga berperan dalam memberikan informasi mengenai hal - hal yang berhubungan dengan kehamilan, termasuk memberikan motivasi agar ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dengan teratur. (Usman et al., 2018)

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Kerangka Teori Modifikasi Green dalam Notoatmodjo (2014))