

2.1.1. Kepatuhan

1. Pengertian

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku seseorang yang timbul akibat adanya interaksi dengan petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang rencana kesehatan yang diberikan dan menyetujui dilakukan rencana tersebut dengan segala konsekwensinya. (Kemenkes RI., 2011).

Kepatuhan terhadap pengobatan medis (control) merupakan suatu perilaku pasien yang menunjukkan patuh atau tidaknya dalam melakukan pengobatan yang ditentukan oleh tenaga pelayanan kesehatan seperti melakukan kunjungan antenatal care. Ketika seseorang tidak melakukan kunjungan selama dua bulan yang telah ditentukan seseorang tersebut bisa dikatakan tidak patuh (Pemenkes RI, 2016 dalam Choirunnisa L 2018).

2. Sikap Dan Tindakan

a. Sikap

Sikap yaitu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan terkait senang dan tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya

b. Tindakan

Tindakan adalah suatu tindakan dari terwujudnya sikap yang menjadi perbedaan nyata (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2. Perspektif Teoritis Dalam Kepatuhan Pasien

Kepatuhan pasien menurut (Susan, 2002 dalam Choirunnisa L 2018) antara lain :

1. Biomedis mencangkup data pasien seperti demografi, keseriusan soal penyakit yang di alami pasien & komplektisitas program suatu pengobatan pasien yang sedang dijalani.
2. Teori perilaku atau pembelajaran *social*, teori yang digunakan yaitu dengan suatu pendekatan *behavioristic* dalam berbagai macam hal, merupakan biomedis. Diantaranya reward, petunjuk dan kontrak serta dukungan *social*.
3. Umpan balik sebuah komunikasi dalam berbagai hal seperti mengirim, menerima & memahami serta menyimpan & penerimaan.
4. Teori keyakinan rasional, dalam teori ini, menimbang banyak manfaat dari berbagai pengobatan serta resiko suatu penyakit dengan menggunakan sebuah logika *cost-benefit*.
5. System pengaturan diri, keterampilan yang kognitif dan pengalaman dari masa lalu dapat mempengaruhi srtiap kemampuan, kemudian untuk membuat suatu rencana dan mengatasi penyakitnya yang dipandang sebagai seseorang yang

mampu memecahkan setiap masalah & kemudian mengatur sendiri perilakunya secara mandiri berdasarkan drai persepsi dari penyakitnya.

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Choirunnisa L (2018) faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan setiap individu antara lain:

1. Pemahaman tentang instruksi

Jika seseorang salah dalam memangkap persepsi dari suatu instruksi maka seseorang tersebut tidak akan bisa menangkap instruksi yang di berikan kepadaanya. Hal tersebut terjadi karena seseorang tenaga profesional gagal dibidang kesehatan ketika memberikan sebuah informasi atau suatu istilah instruksi harus dulu diingat oleh pasien.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang aktif dan diperoleh secara mandiri, sikap kepatuhan setiap orang dipengaruhi oleh pendidikan. Perkembangan mental seseorang dipengaruhi oleh berkembangnya usia. Namun mental pada usia tertentu proses perkembangannya tidak akan secepat pada masa remaja. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor usia, pada umur tertentu daya ingat akan menurun seiring bertambahnya usia seseorang.

3. Kesakitan dan pengobatan

Tingkat kepatuhan orang akan lebih rendah pada penyakit yang kronis hal ini di karenakan tidak akan adanya akibat buruk yang akan segera di rasakan oleh seseorang.

4. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam hal menentukan suatu nilai kesehatan dari seseorang individu & akan menentukan program suatu pengobatannya yang sedang dijalannya.

5. Tingkat ekonomi

Kemampuan setiap orang dalam memenuhi kebutuhannya dalam hidup salah satunya dipengaruhi oleh tingkat ekonomi, akan tetapi ada saatnya undividu yang pensiun tidak akan bekerja dan memiliki sumber keuangan lain yang bisa digunakan sebagai biaya berobat atau perawatan dan belum tentu tingkat ekonomi seseorang yang menengah ke bawah akan mengalami ketidak patuhan dan begitu sebaliknya.

6. Dukungan social

Ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, dapat dikurangi dengan dukungan keluarga dan teman. Selain itu dukungan social juga mampu menghilangkan dari godaan ketidakpatuhan yang sering menjadi kelompok untuk mendukung mencapai kepatuhan.

7. Perilaku sehat

Perilaku sehat dapat di pengaruhi oleh suatu kebiasaan setiap orang, maka dari itu harus di kembangkan sebuah strategi namun bukan Cuma dapat merubah perilaku orang tapi juga bisa mempertahankan suatu perubahan.

8. Dukungan profesi keperawatan (Kesehatan)

Tingkat keptauhan dapat dipengaruhi oleh dukungan kesehatan, dengan dukungan tersebut seseorang saat menghadapi suatu kenyataan perilakusaehat itu sangat penting. Mereka juga bisa mempengaruhi suatu perilaku setiap orang dengan memberikan suatu Tindakan yang optimal & professional, yang memberikan pengobatan secara efektif untuk para penderita yang sudah mampu beradaptasi dengan pengobatannya.

2.1.4. Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Feist 2014, ada lima cara untuk mengukur kepatuhan pasien, yaitu :

1. Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini merupakan metode yang selalu menjadi pilihan terakhir yang dapat digunakan karena keakuratannya atas estimasi yang di berikan dokter pada umumnya salah.

2. Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode sebelumnya, namun metode ini mempunyai kekurangan, yaitu: pasien biasanya dapat berbohong agar terhindar dari pihak kesehatan pasien

tersebut mungkin saja tidak mengetahui seberapa tinggi tingkat kepatuhannya. Namun, biladi ukur secara objektif jujur mereka mengatakan tidak rutin meminum obat.

3. Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien.

Kekurangan pada metode ini, pertama karna observasi mungkin tidak selalu di lakukan konstan. Terutama seperti diet makanan serta mengkonsumsi minuman beralkohol. Kedua pengamatan yang di lakukan secara terus-menerus untuk menciptakan situsi yang sering dijadikan sebagai tingkat kepatuhan yang diinginkan. Namun, tidak akan sesuai seperti tujuan awal suatu pengukuran tingkat kepatuhan & menimbulkan observasi yang menjadi tidak lebih akurat.

4. Menghitung banyak obat Dikonsumsi Pasien Sesuai Saran Medis Yang Diberikan Oleh Dokter.

Prosedur ini sangat ideal dikatakan ideal karna dapat terjadi sedikit kesalahan yg bisa terjadi ketika mnghitung jumlah obat. Namun, metode ini bisa menjadi tidak akurat karna ada dua hal yang menjadi masalah yaitu menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien bisa beralsaan apa saja karna dengan sengaja bisa mengkonsumsi berbagai macam obat. Kedua, pasien

bisa mengkonsumsi semua pil namun dengan cara dan aturan yang tidak sesuai dengan ketentuan medis.

5. Memeriksa bukti biokimia Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya.

Metode ini berusaha agar menemukan bukti biokimia, seperti analisis dari sampel darah dan urin. Hal ini memang bisa lebih reliabel dibandingkan menggunakan metode penghitungan pil atau obat diatas, akan tetapi metode ini bisa lebih mahal dan terkadang juga tidak terlalu ‘berharga’ dibandingkan dengan jumlah biaya akan yang dikeluarkan. Lima cara yang bisa dilakukan untuk pengukuran pada tingkat kepatuhan pasien yaitu dengan menanyakan secara langsung pada pasien, menanyakan kepada petugas medis, menanyakan kepada orang terdekat pasien, menghitung semua jumlah obat dan memeriksakan bukti biokimia. Pada kelima cara tersebut pengukuran ini terdapat beberapa kekurangan serta keunggulan masing-masing dalam setiap cara dalam pengukuran yang diterapkan.

2.1.5. Jenis – jenis Kepatuhan

1. Ketidakpatuhan yang disengaja, meliputi :
 - a. Keterbatasan akan sarana dan prasarana
 - b. Sikap apatis para pasien

- c. Ketidakpercayaan para pasien atas instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan
2. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja, meliputi :
- a. Pasien lupa pada instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan.
 - b. Ketidakpatuhan para pasien atas apa yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan.
 - c. Kesalahpahaman para pasien atas instruksi yang telah diberikan oleh petugas kesehatan (Arkhamiyah, 2011).

2.2. Konsep *Ante Natal Care* (ANC)

2.2.1. Definisi *Ante Natal Care* (ANC)

Menurut WHO (2010), *Ante Natal Care* merupakan pengawasan sebelum proses persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Antenatal care adalah suatu pelayanan kesehatan yang di berikan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan, pelayanan yang akan dilaksanakan yaitu sesuai dengan standar antenatal yang sudah ditetapkan. (Depkes RI, 2012)

Pelayanan *Ante Natal Care* adalah salah satu intervensi yang bisa dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), karena pelayanan *Ante Natal Care* mampu mendeteksi serta menangani kasus resiko komplikasi terhadap kehamilan. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.2.2. Tujuan *Ante Natal Care* (ANC)

Menurut Marmi (2014) tujuan kunjungan *ante natal care* (ANC) yaitu:

- 1) Memantau untuk kemajuan selama masa kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin selama kehamilan
- 2) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, maternal, sosial ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh dan kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan serta menjaga kesehatan fisik, mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- 5) Mendeteksi serta menatalaksanakan komplikasi medik, bedah atau obsteri selama masa kehamilan.
- 6) Mengembangkan dalam persiapan untuk persalinan serta persiapan menghadapi kemungkinan komplikasi.
- 7) Membantu dan menyiapkan ibu dalam menyusui dengan sukses, menjalankan nifas dengan normal serta merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- 8) Mengenal serta menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat terjadi saat kehamilan, persalinan dan nifas.

Setiap kehamilan bisa berkembang menjadi suatu masalah atau komplikasi pada setiap saat. Oleh karena itu mengapa ibu hamil perlu pemantauan selama masa kehamilannya. Kebijakan secara teknis pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Saifuddin (2012), secara keseluruhan meliputi komponen sebagai berikut :

- 1) Mengupayakan masa kehamilan yang sehat.
- 2) Melakukan deteksi sedini mungkin komplikasi, melakukan penatalaksanaan pada awal serta rujukan bila diperlukan.
- 3) Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Merencanaan antisipatif dan mempersiapkan sedini mungkin untuk melakukan rujukan bila terjadi komplikasi.

2.2.3. Standar Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC)

Menurut Kemenkes RI (2016) standar pelayanan ANC yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan.
2. Pengukuran pada tekanan darah.
3. Pengukuran pada Lingkar Lengan Atas (LiLA).
4. Pengukuran pada tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan pada status imunisasi tetanus serta pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

8. Pelaksanaan pemberian komunikasi interpersonal serta konseling, termasuk keluarga berencana (KB).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana pada kasus.

2.2.4. Standar Pelaksanaan Pelayanan *Ante Natal Care (ANC)*

Menurut Depkes RI (2005), ditingkat pelayanan dasar, pemeriksaan antenatal hendaknya memenuhi tiga aspek pokok, yaitu:

- 1) Aspek medik, meliputi : diagnosis pada kehamilan, penemuan kelainan sedini mungkin, pemberian terapi yang sesuai dengan diagnosis.
- 2) Penyuluhan komunikasi seta motivasi ibu hamil, mengenai : penjagaan kesehatan ibu hamil dan janinnya, pengenalan tanda bahaya dan faktor risiko yang akan dimilikinya, pencarian pertolongan yang akan memadai secara tepat waktu.
- 3) Rujukan, pada ibu hamil dengan risiko tinggi yang harus dirujuk ke tempat pelayanan yang mempunyai fasilitas lebih lengkap.

Menurut Depkes RI (2009), enam standar dalam pelayanan antenatal seperti berikut ini :

- 1) Identifikasi ibu hamil

Bidan akan melakukan kunjungan ke rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberi penyuluhan serta memotivasi ibu agar memeriksakan kehamilannya sedini mungkin secara teratur.

2) Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan akan memberikan paling sedikit 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan yang meliputi anamnese dan pemantauan ibu hamil dan janin dengan seksama untuk perkembangan agar berlangsung normal.

3) Palpasi abdomen

Bidan akan melakukan pemeriksaan pada abdominal secara seksama kemudian melakukan palpasi untuk memperkirakan umur kehamilan, bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah pada janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul ibu, untuk mencari adanya kelainan serta melakukan rujukan yang tepat waktu.

4) Pengelolaan anemia pada masa kehamilan Bidan akan melakukan tindakan untuk pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan pada semua kasus anemia pada masa kehamilan sesuai dengan ketentuan.

5) Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan akan menemukan secara dini pada setiap kenaikan tekanan darah pada masa kehamilan kemudian mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.

6) Persiapan persalinan

Bidan akan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami dan keluarganya pada trimester III, agar mempersiapkan bahwa persiapan proses persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang akan menyenangkan direncanakan dengan baik, disamping tahap persiapan transportasi dan biaya untuk dirujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat.

2.2.5. Frekuensi Jadwal Kunjungan *Ante Natal Care (ANC)*

Menurut Depkes RI (2010), standar / minimal yaitu dengan pemeriksaan ANC empat kali selama kehamilan sebagai berikut :

- 1) Minimal satu kali pada trimester I usia kehamilan (0 - 13 minggu)
- 2) Minimal satu kali pada trimester II usia kehamilan (14 - 28minggu)
- 3) Minimal dua kali pada trimester III usia kehamilan (29 - 36 minggu)

Kunjungan awal ibu dalam kunjungan 1 (K1) atau akses & pelayanan kehamilan memantau cangkupan pelayanan ANC, paling sedikit empat kali yaitu satu kali pada dengan distribusi sekali pada

trimester I, dua kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III pelayanan yang dilakukan sesuai standar untuk melihat pada kualitas.

Menurut Peranginangan 2010 Cakupan ibu yang sudah memperoleh proses pelayanan ANC, yaitu cangkupan pada kunjungan ibu ke empat atau (K4) yang sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pemerintah pun telah menetapkan bahwa cakupan ANC > 95%.

Standar suatu kunjungan pada pelayanan pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil adalah paling sedikit sebanyak 4 kali kunjungan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Padila (2014) komplikasi yang dapat mengancam nyawa akan dihadapi oleh setiap wanita hamil. Maka dari itu, ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit empat kali kunjungan selama masa kehamilan.

1. Satu kali kunjungan selama trimester satu usia kehamilan (<14 minggu)

Pada kunjungan ini akan dilakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia atau kekurangan zat besi dan mendorong perilaku sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat dan sebagainya).

2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua usia kehamilan (antara minggu 14-28).

Pada kunjungan ini pemeriksaannya sama dengan pemeriksaan sebelumnya, ditambah dengan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (gejala preeklamsi, pemantauan tekanan darah, evaluasi adanya edema)

3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga usia kehamilan (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Pada pemeriksaan ini trimester tiga usia kehamilan antara minggu 28-36 ditambah dengan pemeriksaan seperti palpasi abdominal agar mengetahui adakah tidaknya kehamilan ganda. Setelah masuk minggu ke 36 ditambah dengan deteksi pada letak bayi yang tidak normal dan kondisi yang mungkin perlukan melahirkan dirumah sakit.

(Kusmiyati, dkk 2012) mengatakan pemeriksaan yang dilakukan di rumah sakit atau puskesmas yaitu:

- 1) Inspeksi
 - a. Muka: ada kloasma gravidarum atau tidak
 - b. Leher: ada pembesaran pada vena jugularis di daerah leher atau tidak apakah kelenjar gondok membesar pada kelenjar limfe membengkak atau tidak
 - c. Dada : perhatikan bentuk dada apakah simetris pada kiri dan kanan, bagaimana pigmentasi putting & gelanggang payudara, bagaimana keadaan putting & kolostrum.

- d. Perut : Perut apakah membesar ke bagian depan atau samping, perhatikan keadaan di area pusat, bagaimana pigmentasi di arealinea alba, nampak atau tidakah gerakan pada janin atau kontraksi pada rahim, ada tidaknya striae gravidarum..
- e. Vulva : perhatikan keadaan pada area perineum, varises, adakah tanda-tanda chadwick, kondylomata, dan fluor,
- f. Anggota bawah : ada varises pada area kaki, atau tidaknya ada edema, luka & sikatris di lipatan paha.

2) Palpasi

- a. Untuk menentukan ukuran besarnya bentuk rahim dan bagaimana konsistensinya.
- b. Bagian pada janin dan letak, serta presentasi.
- c. Pergerakan janin.

Cara mempalpasi Leopold menurut Wiknjosastro 2011,
yaitu:

a. Leopold I

Tujuannya menentukan seberapa tinggi fundus dan menemukan jumlah presentasi dengan menggunakan cara mengidentifikasi pada bagian tubuh apa yang ada di daerah fundus.

b. Leopold II

Tujuannya menentukan sampai mana batas samping pada rahim bagian kiri dan kanan serta menentukan dimana letak area punggung pada janin & letak are kecil.

c. Leopold III

Tujuannya menentukan pada bagian terbawah apakah sudah belum terpegang pada daerah pintu atas panggul atau belum

d. Leopold IV

Tujuannya menentukan dimanakah bagian bawah janin & seberapa jauh janin masuk ke pintu atas panggul.

3) Auskultasi

Menurut Uli & Hidayat 2008, auskultasi dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoaural:

- a. Gerakan & tendangan pada janin
- b. Bising pada tali pusat dan bising rahim serta bising usus
- c. Detak jantung pada janin,

2.2.6. Pelaksana *Ante Natal Care (ANC)*

Depkes RI 2005, mengatakan pelaksana pelayanan antenatal care terdiri dari :

- 1) Tim perawatan yang meliputi : bidan & pembantu bidan, perawat bidan, & perawat wanita yang telah dilatih dalam tindakan pemeriksaan kehamilan.
- 2) Tim medis yang meliputi dokter umum & dokter spesialis obstetrik serta ginekologi.

2.2.7. Lokasi Pelayanan ANC atau Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Depkes RI 2005, pemberian pelayanan ANC dapat dilakukan di tempat yang berstatus aktif meliputi :

1. Posyandu
2. Puskesmas Pembantu
3. Rumas penduduk (pada kegiatan puskesmas)
4. Tempat praktek swasta (bidan, dokter)
5. Pondok bersalin desa
6. Puskesmas
7. Rumah sakit bersalin
8. Rumah sakit pemerintah atau swasta

2.2.8. Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan

Pemeriksaan Kehamilan

- 1) Umur

Menurut Padila 2014, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang mempengaruhi proses berfikir dan bekerja, semakin cukup umur maka proses berfikir seseorang akan semakin baik.

sehingga tingkat motivasi akan lebih tinggi untuk memeriksakan kehamilanya serta mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Wanita hamil usia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, dapat dikatakan ibu dengan resiko tinggi kehamilan, karna usia menentukan suatu kesehatan padaibu hail. Wanita dengan usia di >20 tahun akan mempunyai resiko komplikasi yang sangat erat kaitanya dengan kesehatan system reproduksi wanita, hal ini dikhawatirkan terjadinya komplikasi. Sedangkan wanita dengan usia diatas 35 tahun memiliki kemundura orang reproduksi dan juga beresiko tinggi terjadinya komplikasi Karena belum sempurnanya fungsi organ sistem reproduksi, gangguan yang dialami buka hanya bersifat fisik naun secara psikologis belum mampu menanggung banyak beban moral & mental serta gejolak akan timbul akibat kurangnya pengalaman melakukan pemeriksaan kehamilan (Padila, 2014).

Usia yang aman pada masa kehamilan & persalinan yaitu usia 20-35 tahun. Kematian maternal pada ibu & melahirkan di umur kurabg dari 20 tahun, ternyata memiliki 2-5 kali lebih tinggi terjadinya komplikasi, dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia ibu 20-29 tahun. Kematian maternal akan meningkat kembali sesudah usia ibu 30-35 tahun (Padila, 2014).

2) Paritas

Paritas merupakan keadaan dimana seorang ibu yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali. Ibu yang baru pertama kali hamil adalah hal yang sangat baru sehingga sangat termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah beberapa melahirkan akan mempunya anggapan bahwa dia sudah sangat berpengalaman dalam kehamilan sehingga berfikir tidak begitu termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya (Padila, 2014).

3) Pendidikan

Menurut adila 2014, proses dimana suatu pengalaman, informasi yang diperoleh adalah proses pendidikan, dimana didapatkan sebagai hasil dari sebuah proses belajar. Suatu proses seseorang dimana ia mengembangkan sebuah kemampuan sikap tingkah laku lainnya diartikan juga sebagai proses belajar dalam masyarakat dan budaya tingkat pengetahuan seseorang akan semakin tinggi jika pendidikan pun tinggi.

Menurut Notoatmodjo 2010, ada tiga ciri khas, pendidikan yang bisa terjadi dengan melalui suatu kesehatan dan proses belajar dimana bisa terjadi kapanpun dan oleh siapapun. Ciri yang pertama yaitu belajar suatu kegiatan oleh individu yang dapat menghasilkan suatu perubahan pada dirinya, kelompok dan

masyarakat yang sama-sama belajar, baik dari proses actual maupun potensial. Ciri yang kedua berasal dari hasil belajar, perubahan akan terjadi jika belajar. Karna untuk mendapatkan kemampuan yang baru akan memerlukan waktu yang cukup lama. Ciri yang ketiga perubahan terjadi jika didasari dengan adanya usaha bukan hanya karna sebuah kebetulan.

2.3. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Devi Akademi Kebidanan Prima Indonesia pada tahun 2018, yang di lakukan di Puskesmas Babelan 1 kabupaten Bekasi tahun 2018, jumlah seluruh ibu hamil pada bulan Januari-Maret berjumlah 722 orang, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan Ante natal Care pada bulan Januari 225 orang, pada bulan Februari 260 orang, pada bulan Maret berjumlah 237 orang, ibu hamil yang mealakukan kunjungan 1 (K1) berjumlah 45 orang (10,84%) dan ibu hamil yang melakukan kunjungan 4 (K4) berjumlah 370 (89,82%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) menunjukkan bahwa kunjungan antenatal care pada ibu hamil dipengaruhi oleh sikap ibu hamil, pekerjaan, pendapatan keluarga serta dukungan suami. Pada penelitian Susanto (2016) juga menunjukkan bahwa pemeriksaan ante natal care pada ibu hamil ada hubungan yang bermakna dengan dukungan keluarga.

2.4. Kerangka Konsep

Menurut Notoarmodjo (2010:101) paradigma penelitian dapat dijelaskan sebagai formulasi dan kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut.

Kepatuhan terhadap pengobatan medis (control) merupakan suatu perilaku pasien yang menunjukkan patuh atau tidaknya dalam melakukan pengobatan yang sudah ditentukan oleh tenaga pelayanan kesehatan seperti dalam melakukan kunjungan antenatal care. Ketika seseorang tidak melakukan kunjungan selama dua bulan yang telah ditentukan seseorang tersebut bisa dikatakan tidak patuh (Pemenkes RI, 2016 dalam Choirunnisa L 2018).

Kepatuhan Antenatal Care dapat ditunjukkan melalui frekuensi kedatangan ibu. Namun sayangnya prevalensi kedatangan ibu hamil untuk melakukan Antenatal Care sangat rendah. Hal ini juga terjadi di RSUD Majalaya dimana kepatuhan ANC pada ibu hamil masih rendah. Kepatuhan Antenatal Care yang rendah akan memicu terjadinya komplikasi kehamilan.

Menurut Anggraeni, S. (2019) kepatuhan pada ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal care sangat penting guna mengurangi komplikasi kehamilan yang sangat berpengaruh terhadap angka kematian ibu dan bayi. Ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pemeriksaan untuk skrining sedini mungkin dalam mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi selama melakukan kunjungan ante natal care. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan

pemeriksaan dapat di pengaruhi oleh pentingnya pemberian edukasi tentang ANC.

Bagan 2. 1 Kerangka Konseptual

