

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Konsep Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh, patuh adalah taat terhadap perintah atau aturan dan berdisiplin, kepatuhan digunakan untuk perilaku masyarakat (Dr. Isdairi et al., 2021). Kepatuhan suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual (Azwar, 2002).

2. Bentuk Perilaku Dalam Kepatuhan

Menurut Dr. Isdairi et al., (2021) bentuk perilaku dalam kepatuhan ada 3 yaitu :

1) Konformitas

Konformitas adalah suatu jenis pengaruh social dimana individu mengubah sikap dan tingkah laku agar sesuai dengan norma social.

2) Penerimaan

Penerimaan adalah kecendrungan orang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasive dari orang yang berpengetahuan luas atau orang yang disukai. Tindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan norma sosial.

3) Ketaatan

Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku menyerahkan diri sepenuhnya pada pihak yang memiliki wewenang.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Miftahul Reski (2020) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan yaitu :

1) Pengetahuan

Sebagai penilaian individu untuk melaksanakan Tindakan, hal ini merupakan indikator penting dalam melakukan pemeriksaan

kehamilan karena ibu hamil dengan pengetahuan yang tinggi akan mengetahui bahwa kunjungan kehamilan bukan hanya untuk memenuhi kewajiban akan tetapi menjadi sebuah kebutuhan.

2) Paritas kehamilan

paritas merupakan banyaknya jumlah kelahiran hidup, maka semakin tinggi jumlah paritas ibu hamil maka ibu hamil tidak mengkhawatirkan kehamilannya lagi, sehingga tberanggapan bahwa kunjungan kehamilan tidak penting lagi.

3) Umur

Umur mempengaruhi pemikiran ibu hamil dengan usia produktif (20-35) lebih berfikir secara efektif dibanding ibu hamil yang berumur lebih muda atau lebih tua.

4) Pendidikan

Pendidikan menentukan besar pengetahuan, maka ibu hamil yang berpendidikan tinggi lebih mengenai masalah Kesehatan sehingga sangat mempengaruhi kehamilan.

4. Cara Pengukuran Kepatuhan ANC

Cara pengukuran kepatuhan menurut Kemenkes (2021) pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan

1. Patuh = 6 x —————> TM III

2. Tidak Patuh = <6 —————> Setelah TM III

B. Tinjauan Teori Antenatal Care (ANC)

1. Definisi Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah perawatan yang diberikan pada ibu dan janin selama masa kehamilan. Berbagai informasi untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan diberikan kepada ibu melalui ANC sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan seringkali disebabkan karena kunjungan ANC yang kurang atau tidak lengkap (Saragih et al., 2022). Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk secara rutin memeriksa status wanita hamil serta janin untuk meminimalisir

jumlah kematian wanita hamil serta kualitas pelayanan dalam frekuensi pemeriksaan kehamilan, dengan standar 6 kunjungan untuk mendeteksi masalah kehamilan dan upaya yang akan dilakukan untuk memperbaiki perbedaan yang ditemukan. ANC dilakukan pada kehamilan sesuai anjuran 2 kali pada trimester I, 1 kali saat trimester II dan 3 kali pada trimester III. (Kemenkes RI, 2020)

2. Fungsi Antenatal Care (ANC)

Fungsi antenatal Care ada tiga meliputi promosi kesehatan selama kehamilan melalui lembaga dan kegiatan pendidikan kesehatan, melakukan skrining, mengidentifikasi ibu hamil dengan kehamilan berisiko tinggi sehingga jika terjadi kehamilan yang berisiko dapat langsung merujuk ke fasilitas kesehatan terakut, dan pemantauan ibu hamil selama kehamilan dengan mengidentifikasi dan mengobati setiap masalah kehamilan yang muncul dengan cara melakukan deteksi dan menangani masalah kehamilan yang terjadi (Liana, 2019).

3. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan dilakukan sebagai bentuk deteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut agar segera diketahui, dan dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020)

Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah:

- 1) Mengetahui keadaan kesehatan ibu serta untuk memantau kesehatan pada janin.
- 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan menyeluruh pada fisik dan mental ibu hamil.
- 3) Untuk mendeteksi dan mengetahui secara dini adanya kelainan dan komplikasi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan peran sebagai ibu agar ibu dapat melakukan pemberian ASI eksklusif secara maksimal.
- 5) Mempersiapkan peran keluarga dalam menerima kelahiran bayi sehingga bayi dapat tumbuh kembang secara optimal
- 6) Mengetahui tentang permasalahan yang terjadi saat kehamilan, seperti riwayat penyakit atau pembedahan.
- 7) Mempromosikan serta memelihara keselamatan ibu dan bayi.
- 8) Mempersiapkan tindakan persalinan dengan cara yang memungkinkan kelahiran bayi yang aman dan meminimalisir ketidak nyamana yang dapat terjadi selama proses melahirkan.
- 9) Meminimalisir angka kematian serta penderitaan ibu
- 10) Mempersiapkan status ibu serta keluarga supaya mampu merawat anak supaya mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 11) Mempersiapkan ibu untuk bertahan hidup pada masa nifas dan menyusui bayi sepenuhnya (Suarayasa, 2020).

4. Cakupan Pelayanan Kunjungan ANC

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya: 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Menurut Kemenkes (2020) berikut pelaksanaan kunjungan Antenatal Care:

1) Kunjungan Pertama (K1)

Waktu: Dilakukan pada **trisemester pertama**, idealnya pada minggu 8 hingga 12 kehamilan.

Tujuan:

- a) Konfirmasi kehamilan.
- b) Penentuan usia kehamilan melalui pemeriksaan fisik dan USG.
- c) Pemeriksaan fisik ibu hamil secara lengkap.
- d) Pengambilan data medis ibu, seperti riwayat penyakit (hipertensi, diabetes, dll.), riwayat kehamilan sebelumnya, dan pemeriksaan laboratorium (misalnya tes darah, urine, HIV, dan lainnya).
- e) Memberikan informasi tentang kehamilan yang sehat dan persiapan melahirkan.

Pemeriksaan:

- a) Pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah.
- b) Pemeriksaan laboratorium (tes darah untuk anemia, HIV, hepatitis, tes urine untuk infeksi, dll.)
- c) Penetapan status imunisasi (Tetanus dan Rubella).
- d) Konseling mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik, penghindaran rokok dan alkohol.

2) Kunjungan 2

Waktu: Dilakukan pada **trisemester kedua**, biasanya sekitar minggu ke-20 kehamilan.

Tujuan:

- a) Memantau perkembangan janin (menggunakan pemeriksaan detak jantung janin, ukuran rahim).
- b) Pemeriksaan kelainan atau komplikasi yang mungkin muncul seperti anemia atau hipertensi.
- c) Pemeriksaan laboratorium lanjutan jika diperlukan.
- d) Konseling mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan (misalnya pendarahan, kontraksi dini).

Pemeriksaan:

- a) Pengukuran berat badan ibu dan tekanan darah.
- b) Pemeriksaan fisik lanjutan.
- c) Pemeriksaan gerakan janin dan detak jantung janin (melalui auskultasi).
- d) USG untuk memeriksa posisi janin dan kesehatan kehamilan.

3) Kunjungan ke-3 (K3)

Waktu: Dilakukan pada **minggu 24-26 kehamilan.**

Tujuan:

- a) Memeriksa pertumbuhan janin.
- b) Memantau tanda-tanda komplikasi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, atau infeksi.
- c) Memberikan imunisasi tetanus.
- d) Menyampaikan informasi mengenai persiapan persalinan dan perawatan bayi baru lahir.

Pemeriksaan:

- a) Pemeriksaan tekanan darah dan protein dalam urine.
- b) Pemeriksaan detak jantung janin.
- c) Pemeriksaan anemia dan tes glukosa darah jika diperlukan.
- d) Konseling mengenai rencana persalinan.

4) Kunjungan ke- 4 (K4)

Waktu: Dilakukan pada **minggu 28-30 kehamilan.**

Tujuan:

- a) Memeriksa perkembangan janin dan ibu.
- b) Deteksi dini kemungkinan komplikasi seperti preeklamsia atau infeksi.
- c) Pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi anemia atau diabetes gestasional.
- d) Pemberian imunisasi tetanus (jika belum diberikan).

Pemeriksaan:

- a) Pemeriksaan tekanan darah dan protein dalam urine.
- b) Pemeriksaan gerakan janin dan detak jantung janin.
- c) Pengukuran tinggi fundus uteri dan berat badan ibu.

5) Kunjungan ke- 5 (K5)

Waktu: Dilakukan pada **minggu 32-34 kehamilan.**

Tujuan:

- a) Memantau perkembangan janin.
- b) Pemeriksaan dini terhadap kemungkinan komplikasi seperti infeksi atau preeklamsia.
- c) Mengedukasi ibu mengenai tanda-tanda persalinan dan kapan harus ke rumah sakit.
- d) Pemeriksaan fisik ibu dan janin untuk memastikan keduanya dalam keadaan sehat.

Pemeriksaan:

- a) Pemeriksaan detak jantung janin dan gerakan janin.
- b) Pemeriksaan berat badan ibu dan tekanan darah.
- c) Pemberian imunisasi atau tindakan medis lain yang diperlukan.

6) Kunjungan ke-6(K6)

Waktu: Dilakukan pada **minggu 36-38 kehamilan.**

Tujuan:

- a) Memastikan janin dalam posisi yang benar menjelang persalinan (posisi kepala di bawah).
- b) Pemeriksaan kesiapan ibu untuk persalinan.
- c) Memantau kemungkinan komplikasi menjelang kelahiran, seperti preeklamsia atau infeksi.

- d) Memberikan edukasi tentang persalinan dan tanda-tanda bahaya.

Pemeriksaan:

- a) Pemeriksaan detak jantung janin dan posisi janin.
- b) Pemeriksaan leher rahim (apakah sudah terbuka atau belum).
- c) Pemeriksaan tekanan darah dan adanya tanda-tanda infeksi.
- d) Konseling tentang persalinan dan perawatan setelah melahirkan.

5. Standar Pelayanan ANC

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. (T1)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan hanya satu kali pada kunjungan pertama kehamilan. Ukuran tinggi badan ini dapat dikategorikan berisiko jika hasil ukuran tinggi badan ibu < kurang dari 145 cm. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm akan memiliki risiko melahirkan dengan kelahiran premature, panggul sempit, berat badan lahir rendah, persalinan macet, risiko perdarahan persalinan. Sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, oleh karena itu tak jarang ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm disarankan untuk melahirkan dengan cara operasi sesar atau sectio caesarea.

2. Pengukuran tekanan darah. (T2)

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan. Tujuan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil adalah untuk mengantisipasi sejak dini risiko hipertensi dan preeklampsia. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara

110/80 mmHg hingga 120/80 mmHg. Jika tekanan darah ibu hamil di atas rata-rata normal, maka perlu diwaspadai tandatanda awal preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan. Ibu hamil juga perlu ditanyakan riwayat penyakit hipertensinya.

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 (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, jika didapatkan kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. 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).

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) (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 teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan 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 disbanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Aghadiati, 2019)

5. Penentuan presentasi janin dan denyut 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). 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 (Mandriwati, 2016).

6. Skrining status imunisasi tetanus (TT). (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).

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. (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 (Latifah, 2020). 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 (Afriani, 2018)

8. Pelayanan tes laboratorium: (tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.) (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

9. Tata laksana/penanganan khusus sesuai kewenangan.

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 (Soebyakto, 2016).

10. Temu wicara (konseling) T10

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, yang meliputi:

- 1) Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan berkala ketenaga kesehatan serta menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak melakukan aktifitas yang berat (Afriani 2018)

- 2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan (Afriani, 2018)
- 3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, ebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
- 4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Setiap ibu hamil diberikan konseling dalam 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. Mengetahui tanda tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan (Afriani, 2018).
- 5) 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.
- 6) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular. Setiap ibu hamil harus mengetahui tentang gejala - gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. 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.

- 7) 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).

6. Faktor yang Mempengaruhi ANC

1) Usia

Usia reproduksi yang baik bagi wanita hamil ialah 20 hingga 35 tahun, serta mereka yang di bawah usia tersebut dapat mengalami risiko kehamilan maupun saat melahirkan. Saat usia muda, organ reproduksi wanita belum sepenuhnya berkembang serta mentalnya belum matang, membuat mereka tidak mau menjadi ibu dan menerima kehamilan, yang mengarah ke komplikasi kebidanan yang meningkatkan kematian ibu dan perinatal. Wanita hamil yang lebih tua (35 tahun ke atas) berada pada peningkatan risiko komplikasi kebidanan sebagai akibat dari peningkatan kondisi kesehatan seperti hipertensi, diabetes, solusio plasenta, prematuritas, lahir mati dan plasenta previa, terutama morbiditas dan mortalitas perinatal dapat meningkat.

Setelah 35 tahun, kesuburan wanita mulai memudar. Hamil serta melahirkan saat usia ini menimbulkan risiko kesehatan yang signifikan bagi ibu dan anak. Wanita bisa hamil bahkan di usia 40- an. Namun, kualitas sel telur yang dibuahi buruk, yang menyebabkan masalah selama pembuahan. Selain itu, ibu hamil cenderung mudah lelah setelah usia 40 tahun. Mereka berisiko lebih tinggi mengalami keguguran, persalinan dengan bantuan seperti forseps, atau operasi Caesar (Erwin Kurniasih, 2020)

2) Pendidikan

Pendidikan ialah kemampuan sadar dan disengaja untuk menciptakan lingkungan serta proses belajar yang memungkinkan untuk aktif mengembangkan potensinya untuk

kekuatan keagamaan, pengendalian diri, individualitas, dan kecerdasan (Benyamin Kapisa et al., 2021).

3) Paritas

Paritas ialah angka kehamilan yang didefinisikan sebagai frekuensi seorang wanita melahirkan janin pada usia kehamilan 24 minggu atau lebih terlepas dari apakah anak itu lahir hidup atau mati (Nikmatur, 2017).

4) Pekerjaan

Pekerjaan yaitu aktivitas manusia yang utama sedangkan dalam definisi sempit dari istilah kerja adalah segala sesuatu yang dilakukan orang untuk tujuan tertentu. Hal-hal tertentu yang sering dilakukan dengan benar. Manusia harus bekerja untuk menyelamatkan hidupnya, seseorang mendapatkan uang dengan bekerja, dan uang itu adalah penghasilan yang diperoleh dari bekerja digunakan untuk biaya hidup. Oleh karena itu, uang harus berasal dari pekerjaan yang sah dari pekerjaan yang halal (Benyamin Kapisa et al., 2021).

5) Sikap

Untuk mengubah pola perilaku, seseorang harus menempuh beberapa proses. Seseorang yang telah mengetahui serta menyadari adanya rangsangan tanda bahaya kehamilan, belum tentu berperilaku tepat hingga melewati beberapa tahapan dan akhirnya berperilaku baik, dalam menjaga kehamilan. Adanya pengetahuan serta informasi yang menjadikan seseorang sadar serta sadar saja tidak cukup untuk mempengaruhi perubahan perilakunya (Isdiaty & Ungsianik, 2017).

6) Pengetahuan

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan ditinjau dari beberapa hal yang berbeda, diantaranya perdarahan pervaginam, bengkak, demam tinggi, gerakan janin menurun, muntah terus menerus, serta pecah ketuban. Oleh karena itu, berguna bagi wanita hamil untuk tahu mengenai tanda kehamilan berbahaya.

Dengan begitu, para ibu bisa lebih mudah menerima pemeriksaan kesehatan antenatal (Priska M. Kolantung, Nelly Mayulu, Rina Kundre, 2021).

C. Teori Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan ialah rasa ingin tahu melalui berbagai metode serta sarana menggunakan alat tertentu. Pengetahuan ini bisa bermacam jenis dan kualitasnya, ada yang langsung, tidak langsung, tidak tetap (berubah), subjektif, konkrit, objektif, dan umum. Sifat serta kualitas pengetahuan ini tergantung pada sumber serta sarana dan sarana pengetahuan, ada pengetahuan yang benar serta pengetahuan yang salah. Apa yang alam Butuhkan adalah Pengetahuan Sejati (Darsini, Fahrurrozi, 2019).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan membuat orang mengenal objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar informasi didapatkan melalui indera pengelihatan yaitu mata dan indera pendengaran yaitu telinga (Redmon Windu Gumati, 2019).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Alini (2021), pengetahuan memiliki 6 tingkatan:

1) Tahu (Know)

Didefinisikan mengingat kembali hal yang sudah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan.

2) Memahami (Comprehension)

Didefinisikan kemampuan untuk menggambarkan pandangan kemungkinan yang diketahui dengan benar serta menginterpretasikan materi secara baik. Seseorang memahami item atau materi harus dapat menjelaskan apa yang telah dipelajari, berikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan sebagainya.

3) Aplikasi (Application)

Mendefinisikan kemampuan untuk (secara praktis) menerapkan apa yang dipelajari dalam kondisi dunia nyata. Dalam aplikasi ini secara umum mengacu pada dua hal yaitu mengeksekusi dan menerapkan.

4) Analysis

Keterampilan menggambarkan objek dalam hal komponen, namun tetap memiliki hubungan satu sama lain dalam struktur organisasi.

5) Sintesis

Adalah kekuatan untuk menyatukan ke dalam struktur keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (Evaluation)

Mengacu pada kemampuan membenarkan atau mengevaluasi suatu hal. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Hendrawan (2020) Faktor yang dapat mempengaruhi Pengetahuan yaitu faktor internal dan faktor eksternal :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku mereka terhadap gaya hidup, terutama untuk memotivasi mereka untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah memperoleh informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan seseorang, terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Umur merupakan ukuran diri seseorang, Semakin tua, semakin dewasa seseorang, semakin kompeten dia dalam berpikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan meliputi semua kondisi yang mengelilingi individu dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya merupakan yang dominan dalam suatu masyarakat yang dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi .

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Cara Mengukur Pengetahuan Menurut Budiman & Riyanto (2013) bahwa pengetahuan dapat diketahui dan dinilai dengan sebagai berikut:

- 1) Baik, >50 % jawaban benar
- 2) Kurang, < 50 % jawaban benar

D. Tanda Bahaya Atau Komplikasi Pada Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019, tanda bahaya saat hamil artinya pertanda/ tanda yang menggambarkan ibu serta bayi yang dikandungnya pada kondisi bahaya. Jika terdapat pertanda bahaya, ibu perlu mendapat bantuan di fasilitas kesehatan terdekat.

Tanda-Tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu dan Janin Masa Kehamilan Muda

1. Perdarahan Pervaginam Menurut Hatijar, dkk (2020) yaitu

1) Abortus Imminens

Tanda dan gejala perdarahan vagina merah segar atau coklat, jumlah perdarahan sedikit, dapat terjadi terus menerus untuk beberapa hari sampai 2 minggu, kram abdomen bagian bawah atau sakit punggung normal

2) Abortus Insiapiens

Keguguran ini tidak dapat dihentikan, karena setiap saat dapat terjadi ancaman perdarahan dan pengeluaran hasil konsepsi. Tanda dan gejala Perdarahan lebih banyak, perut mules (sakit) lebih hebat,

pada pemeriksaan dijumpai perdarahan lebih banyak, kanalis servikalis terbuka dan jaringan/hasil konsepsi dapat teraba,

3) Abortus Komplit

Seluruh hasil konsepsi telah dikeluarkan, sehingga tidak memerlukan tindakan. Gambaran klinisnya adalah uterus mengecil, perdarahan sedikit, dan kanalis telah tertutup.

4) Abortus Infeksius

Abortus yang terjadi karena komplikasi infeksi pada kehamilan.

5) Missed Abortion

Pada abortus terjadi kematian janin yang berusia sebelum 20 minggu dengan hasil konsepsi masih ada di dalam Rahim dengan jangka waktu lebih lama yaitu 2 minggu atau lebih dengan gejala tidak ada perdarahan, tidak ada nyeri perut, tidak terjadi penambahan tinggi fundus uterus, serta uterus semakin mengecil, dan tidak ada denyut jantung janin

6) Abortus Habitualis (Habitual Abortion)

Abortus yang terjadi secara spontan berturut-turut dalam tiga kali.

7) Mola Hidatidosa

Jonjot-jonjot korion yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur, atau mata ikan. Kehamilan mola merupakan proliferasi abnormal dari vili khorialis.

2. Hyperemesis Gravidarum

Hyperemesis gravidarum merupakan keadaan ibu hamil yang mengalami mual dan muntah yang berlebihan serta berdampak pada kegiatan. Kondisi ini sangat umum terjadi pada ibu hamil trimester I. Jika mual dan muntah sering terjadi maka ketidakseimbangan elektrolit bahkan sampai kehilangan berat badan. Pada ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum juga ditandai dengan adanya turgor kulit yang kembali lebih dari dua detik, mata cekung, adanya anemia, serta ibu nampak kurus

3. Hipertensi Dalam Kehamilan

Terdapat tiga kategori besar kelainan hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan:

- 1) Hanya hipertensi tanpa disertai proteinuria atau edema patologik (beberapa menyebutkan kepustakaan sebagai transient hypertension, peningkatan tekanan darah selama kehamilan atau 24 jam pertama pasca persalinan tanpa adanya komplikasi lainnya). Dikatakan hipertensi yaitu tekanan darah di atas 140/90 mmhg. (Alatas, 2019)
- 2) Preeklamsia-hipertensi disertai proteinuria dan/atau edema patologik biasanya terjadi setelah minggu ke- 20 (atau lebih awal pada adanya kasus penyakit trofoblast seperti mola atau hidrops) Terbagi atas preeklamsia ringan dan berat.
- 3) Eklamsia hipertensi disertai proteinuria dan/atau edema patologik dan konvulsi/kejang dan atau koma. Preeklamsia/eklamsia sering disebut juga toxemia gravidarum (Putri & Hastina, 2020).

4. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Dampak KPD yaitu dapat menyebabkan infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal (Nawangsari, 2022).

5. Gerakan janin tidak terasa

Ibu harus merasakan gerakan janin setidaknya 10 gerakan dalam periode dua jam. Jika dalam periode dua jam tidak ada gerakan janin atau janin kurang aktif maka segera melakukan pemeriksaan (Dewi, 2021).

6. Anemia

Anemia yaitu penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen akibat dari kurangnya sel darah merah. Kondisi ibu hamil yang

memiliki hemoglobin di bawah 11g% dikatakan anemia sehingga dapat mengakibatkan kerja jantung menurun sehingga dapat menimbulkan gejala mudah Lelah dan komplikasi kehamilan yaitu ketuban pecah dini, serta berat badan lahir rendah

7. Solusio Plasenta

Solusio plasenta yaitu terlepasnya plasenta dari dinding uterus sebelum melahirkan setelah usia kehamilan 20 minggu yang disertai nyeri tekan uterus.

8. Kelainan Cairan Ketuban

- 1) Hidramnion Atau Polihidramnion Hidramnion adalah keadaan cairan ketuban yang diproduksi lebih banyak dari normalnya dengan tanda tinggi fundus uterus lebih pada usia kehamilan yang normal.
- 2) Oligohidramnion keadaan jumlah cairan ketuban yang menurun dari keadaan normal yang dapat mengakibatkan robeknya selaput ketuban.

9. Solusio plasenta

yaitu terlepasnya plasenta dari dinding uterus sebelum melahirkan setelah usia kehamilan 20 minggu yang disertai nyeri tekan uterus.

E. Penelitian Terkait

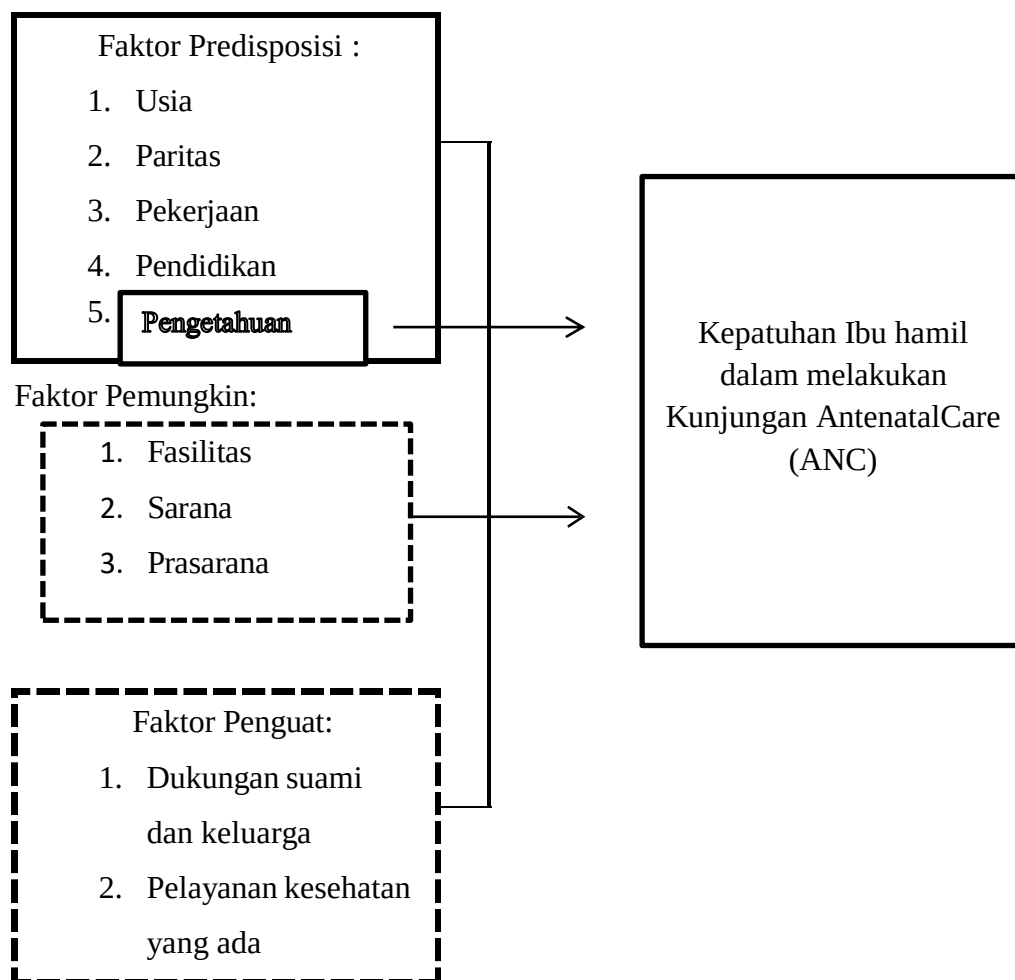
Menurut penelitian Yunita, (2023) Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil $p \leq 0,005$ yang berarti korelasinya kuat maka secara statistik ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ANC dengan frekuensi kunjungan ANC. Hasil penelitian yang dilakukan Noviatia,S (2021) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka akan semakin patuh ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan menyebabkan mendapatkan informasi kurangnya mengenai kesehatan ibu dan janin, serta resiko yang akan terjadi apabila tidak rutin melakukan kunjungan ANC.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Mangosa dkk (2021) masih belum tercapainya kunjungan ANC disebabkan oleh kurangnya

kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dan masih ada ibu hamil yang selama hamalnya belum mengetahui pentingnya pemeriksaan.

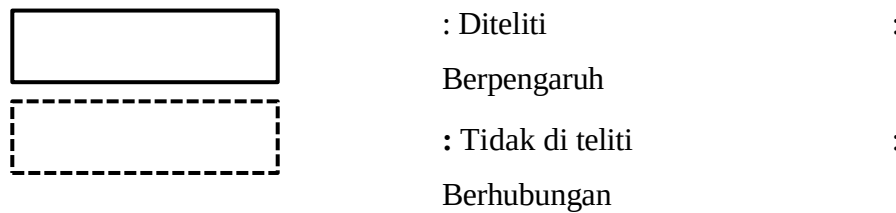
Kemudian pada penelitian Muji& Yeni(2022) Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan antenatal care pada ibu hamil dengan hasil nilai p value 0,014 karena nilai signifikansi $<5\%$ ($0,014 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima dan nilai korelasi (r) sebesar 0,307 menunjukkan bahwa memiliki keeratan hubungan yang cukup dan arahnya positif.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian diadopsi dari Teori Lawrence Green
 Sumber : Modifikasi Lawrence, G, (1980) dalam Notoadmodjo, (2017) & Rita Amarya, 2018

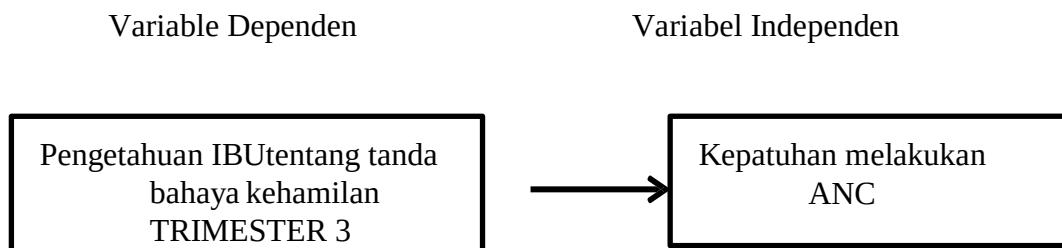
Keterangan :



G. Kerangka Konsep

kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Notoatmodjo (2018)

Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



H. Variable Penelitian

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel ini umumnya diklaim sebagai variable stimulus atau sebagai variable bebas, dimana variable tersebut menghipnotis atau sebagai penyebab perubahan timbul nya variable dependen (terikat), variable ini biasa diklaim juga variable eksogen (Nikmatur, 2017). Variable bebas pada penelitian ini, yaitu pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variable dependen juga disebut variable keluaran, atau disebut variable terikat karena ada variable yang terpengaruh karena adanya variable bebas (Nikmatur, 2017). Variable terikat pada penelitian ini, yaitu kepatuhan melakukan ANC.

I. Hipotesis

Hipotesis adalah tanggapan tentatif terhadap suatu penelitian, asumsi standar, atau asumsi tentatif yang akan terbukti kebenarannya dalam suatu penelitian, hipotesis dalam pengamatan ini :

Ho: Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan terhadap kunjungan antenatal care pada ibu hamil.

Ha: Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

J. Definisi Oprasional

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi yang operasional atau “defi nisi operasional variabel”. Definisi operasional ini sangat penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antarasumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat pengetahuan tanda bahaya kehamilan	Segenap ibu hamil yang mengetahui tanda bahaya kehamilan.	Kuesioner	1. Presentase skor 10 – 15 : baik 2. Presentase skor 0 – 9 : dan tidak baik	Ordinal
2.	Kunjungan Anc	Jumlah frekuensi ibu hamil dalam melakukan ANC sesuai dengan Standar pelayanan ANC	KIA/Lembar Observasi	3. 6 x selama kehamilan (2 x wajib melalui pemeriksaan dokter) : patuh 4. 0-5 x selama kehamilan tidak patuh	Ordinal

