

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori

2.1.1. *Antenatal Care* (ANC)

2.1.1.1. Definisi *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan ibu sebelum persalinan, dan prenatal care. *Antenatal Care* atau asuhan kehamilan merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Asuhan kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan social dalam keluarga, dalam asuhan kehamilan mencakup pemantauan perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi apabila adanya komplikasi sejak awal dan serta menatalaksana kondisi yang tidak normal. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Rukiyah, 2009).

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pada masa kehamilan, ANC sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan

memantau keadaan janin. Selain itu ANC secara teratur sangatlah penting untuk mendapatkan penyuluhan dan agar dilakukan pemeriksaan pada penyakit genetic sehingga kesehatan ibu dan baik baik (Susanto dkk, 2016).

2.1.1.2. Tujuan

Menurut Rukiyah (2009), tujuan dari *Antenatal Care* (ANC) atau asuhan kehamilan yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma sedikit dan seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

2.1.1.3. Standar

Sebagai professional, bidan dalam melaksanakan praktiknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar mencerminkan norma, pengetahuan, dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian dalam praktik terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar dan terbukti membahayakan.

Menurut Dewi & Sunarsih (2011) pada bukunya menyebutkan, terdapat enam standar pelayanan asuhan antenatal. Standar tersebut merupakan bagian dari lingkup standar pelayanan kebidanan.

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

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

Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan antenatal

Pernyataan : Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan

risiko tinggi, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

Standar 5 : Palpasi abdominal

Pernyataan : Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan, serta melakukan rujukan tepat waktu.

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Pernyataan : Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Pernyataan : Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenali tanda dan gejala

preeklamsia lainnya, mengambil tindakan yang tepat, dan merujuknya.

Standar 8 : Persiapan persalinan

Pernyataan : Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Oleh karena itu, bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

Dalam Pelayanan/Asuhan kehamilan Standar Minimal yang harus dilakukan termasuk 10T, yaitu:

1) Timbang Berat Badan

Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan oleh ibu hamil. Kekurangan makanan dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, dan sebagainya. Sedangkan makan secara berlebihan karena adanya salah persepsi bahwa ibu hamil makan untuk dua orang dapat pula menyebabkan komplikasi antara lain preeklamsi, bayi terlalu besar, dan sebagainya. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6,5-16 kg (anjaran kenaikan BB disesuaikan dengan Indeks Masa Tubuh). Bila BB naik lebih dari semestinya anjurkan untuk mengurangi karbohidrat,

lemak jangan dikurangi apalagi sayur mayor dan buah-buahan. Bila BB tetap saja atau menurun, semua makanan dianjurkan terutama mengandung protein dan besi (Indrayani, 2011).

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah harus diperiksa secara tepat dan benar. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Posisi ibu saat dilakukan pemeriksaan sebaiknya posisi tidur (setengah duduk/semi fowler), jangan mengukur tekanan darah langsung saat ibu datang, karena aktivitas ibu akan menimbulkan kenaikan tekanan darah sehingga hasilnya menjadi tidak akurat (Indrayani, 2011).

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Mengukur TFU bisa menggunakan jari pada kehamilan <22 minggu dan menggunakan sentimeter pada kehamilan >22 minggu (Mc.Donald) (Indriyani, 2011).

4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap

Imunisasi TT yang diberikan kepada ibu hamil sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Program imunisasi TT yaitu :

Tabel 2.1. Jadwal Imunisasi Dan Lama Perlindungan

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

5) Pemberian Tambah Darah/zat besi

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang tiap tablet besi mengandung FeSO_4 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg. minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh (Indriyani, 2011).

6) Tes Laboratorium rutin

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil apabila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai dengan indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dan lain lain. (Kemenkes RI, 2016)

7) Ukur status gizi (LILA)

Status Gizi ibu hamil dapat dilihat melalui pengukuran lingkaran lengan atas pada lengan kiri ibu hamil. Bila pengukuran menunjukkan <23,5 cm maka ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2016).

8) PMTCT (*Prevent Mother to Child Transmition*)

PMTCT merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. Upaya ini diintegrasikan dengan upaya eliminasi sifilis kongenital, karena sifilis meningkatkan risiko penularan HIV di samping mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan pada ibu dan juga ditularkan kepada bayi seperti pada infeksi HIV (Kemenkes RI, 2015).

9) Temu Wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil (Kemenkes RI, 2016).

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan Konseling pada *Antenatal Care*, yaitu: membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, dan membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan anam atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Pantiawati & Saryono, 2010).

10) Tata Laksana Rujukan

Tata laksana rujukan dilakukan apabila ibu hamil telah dilakukan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan menunjukkan adanya masalah kesehatan pada saat ibu hamil yang dapat mengancam ibu dan janinnya (Kemenkes RI, 2016).

2.1.1.4. Tipe Pelayanan

Hani, dkk (2011) pada bukunya menyebutkan tipe atau model asuhan kebidanan di Indonesia belum dirumuskan secara buku, baik oleh IBI maupun Depkes RI. Walaupun begitu ada sesuatu hal yang menggembarakan bahwa sejak 1994 Depkes RI sudah menerbitkan buku “Manajemen Kebidanan” dan Permenkes No. 575/Menkes/Per/VI/1996 memberi kekuatan hukum yang pasti pada praktik kebidanan di Indonesia.

Merujuk pada pelayanan kebidanan di Amerika (ACNM) yang ditinjau dari sejarah maupun pelayanan modern di Indonesia, maka model atau tipe asuhan kehamilan berfokus pada ibu dan bayi yang menekankan pada promkes, pendidikan, serta pencegahan penyakit dan melihat wanita sebagai pusat untuk membuat proses manajemen kebidanan.

Pola asuhan dalam kehamilan normal maupun resiko tinggi menurut Hani, dkk (2011), adalah sebagai berikut:

1) Mandiri

Bidan melakukan manajemen sendiri, sesuai dengan tugas dan kewenangannya yang telah diatur dalam perundang-undangan.

2) Konsultasi

Konsultasi adalah proses yang tetap bertanggung jawab dalam asuhan primer wanita itu meminta nasihat atau pendapat dari dokter atau anggota lain dari tim kesehatan.

3) Kolaborasi

Kolaborasi adalah proses apabila bidan dan dokter secara bersama menangani asuhan pada wanita atau bayi yang mengalami komplikasi medic, ginekologik, atau obstetric.

4) Rujukan

Rujukan adalah proses dimana bidan mengarahkan atau mengirimkan klien ke dokter atau profesi kesehatan lainnya untuk mengatur masalah atau aspek tertentu dari klien itu.

2.1.2. Faktor Pembentuk Perilaku

Menurut Teori Lawrence Green pada buku Notoatmodjo (2014), Green menjelaskan bahwa perilaku dapat dibentuk oleh tiga faktor, yaitu faotor presdisposisi (*predisposing factors*) seperti faktor usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, kesadaran diri, dan sikap. Faktor pendukung (*enabling factors*) seperti jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan, penghasilan oleh keluarga dan sarana media informasi yang didapatkan. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) seperti dukungan oleh suami, dukungan oleh keluarga, sikap dari petugas kesehatan, dan dukungan dari petugas kesehatan. Faktor presdisposisi mencakup dibawah ini, yaitu:

2.1.2.1.Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola piker, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal

ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, sehingga semakin matang usia ibu hamil dapat mempengaruhi dalam menerima informasi tentang pemeriksaan kehamilan serta kunjungan selama hamil. Semakin cukup umur seorang ibu, tingkat kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya, juga mengetahui akan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Semakin muda umur ibu, semakin tidak mengerti tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Usia reproduksi sehat, aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Remaja akhir merupakan usia peralihan dari remaja menuju dewasa. Dalam usia ini terjadi proses untuk pendewasaan diri yang bertujuan untuk membentuk pribadi manusia yang mampu untuk mengatasi setiap permasalahan seputar kesehatan dan mengupayakan kehatan yang optimal bagi dirinya dan keluarganya. Seorang ibu yang sudah matang dalam berpikir akan mampu menyikapi secara positif mengenai kesehatannya (Sari & Efendy, 2014). Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Rachmawati, dkk (2017), menyebutkan usia memengaruhi pola pikir seseorang.

Ibu dengan usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua, sehingga ibu dengan usia reproduksi sehat memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya (Wahyuni, 2017).

2.1.2.2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses dimana pengalaman atau informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar. Pendidikan dapat diartikan suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pendidikan dapat terjadi melalui kegiatan atau proses belajar yang dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja yang mempunyai tiga ciri khas. Ciri pertama, belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial. Ciri kedua dari hasil belajar bahwa perubahan tersebut didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama. Ciri ketiga adalah bahwa perubahan itu terjadi karena usaha dan didasari bukan karena kebetulan. Pendidikan berarti bimbingan yang berarti yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula bagi mereka untuk menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang mereka miliki (Sari & Efendy, 2014).

Sari & Efendy (2014) juga menyebutkan bahwa pendidikan merupakan metode yang diterapkan di lingkungan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berpikir yang dimiliki masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan

semakin baik pula cara berpikir yang dimiliki seseorang. Hal ini dikarenakan selama proses pendidikan seseorang akan dipaksa untuk mengembangkan pola berpikir yang dimiliki untuk menangkap setiap ilmu yang diajarkan, menerima setiap ilmu yang diajarkan dan diajak untuk berpikir logis dalam menyelesaikan setiap soal yang diajukan. Dengan adanya metode seperti ini secara tidak langsung dalam diri seseorang akan terjadi proses untuk menyikapi setiap permasalahan dengan secara logis sesuai dengan kajian keilmuan.

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga mempengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil (Rachmawati dkk, 2017). Pendidikan dipercaya sebagai faktor yang sangat kuat untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan kesadaran ibu akan kesehatan kehamilan sehingga ibu melakukan kunjungan ANC di tenaga kesehatan (Agus, 2012).

Pendidikan yang tinggi perlu bagi wanita, karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi mereka dapat meningkatkan taraf hidup, mampu membuat keputusan menyangkut masalah kesehatan mereka sendiri. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita, maka semakin mampu mandiri dalam mengambil keputusan menyangkut diri sendiri sehingga mereka akan mampu memperhatikan kesehatan kehamilannya dengan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sari dkk, 2015).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Syahda (2014), menjelaskan bahwa seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang. Sebaliknya, seseorang dengan pendidikan rendah (SD/SMP) cenderung tidak peduli dengan kunjungan ANC karena tidak tau tentang kunjungan ANC serta segala sesuatu yang terkait dengan kunjungan ANC. Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan. Tingginya tingkat pendidikan ibu hamil menyebabkan ibu hamil lebih sering melakukan perawatan antenatal dan memilih untuk memeriksakan diri ke tempat yang lebih berkualitas.

2.1.2.3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing dan suatu cara seseorang yang tujuannya untuk mencari uang terutama dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan dapat diklasifikasikan yaitu bekerja (buruh, tani, swasta, dan PNS) dan tidak bekerja (ibu rumah tangga dan pengangguran). Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak

bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya (Notoatmodjo, 2010).

Rachmawati (2017), pada penelitiannya menjelaskan bahwa Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan keadaan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

2.1.2.4. Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram atau lebih yang pernah dilahirkan, hidup atau mati. Bila berat badan tidak diketahui maka dipakai batas umur kehamilannya 24 minggu, maka paritas mempengaruhi kehamilan. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Makin tinggi paritas ibu maka makin kurang baik endometriurnya. Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya, ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Sari & Efendy, 2014).

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Sari (2015), menyebutkan bahwa ibu hamil dengan primigravida merasa lebih membutuhkan informasi mengenai kehamilannya dikarenakan mereka merasa belum berpengalaman pada saat kehamilannya terjadi. Mereka lebih banyak merasa khawatir dibandingkan dengan kehamilan multigravida, sehingga ibu hamil primigravida akan lebih memanfaatkan pelayanan *Antenatal Care* dibandingkan dengan multigravida. Ibu multigravida merasa lebih memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih banyak daripada ibu hamil primigravida, padahal setiap kehamilan itu berbeda keadaan dan kondisinya akan berbeda-beda.

2.1.2.5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penglihatan dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Syahda, 2014). Sedangkan menurut Sari, dkk (2015), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan (*reality*). Salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan adalah dari tradisi atau yang berwewenang di masa lalu yang umumnya dikenal, seperti aritoteles. Cara lain untuk mendapatkan pengetahuan yaitu dengan cara pengamatan dan eksperimen (metode ilmiah). Pengetahuan juga diturunkan dengan cara

logika secara tradisional, otoritatif atau ilmiah atau kombinasi dari mereka, dan dapat atau tidak dapat dibuktikan dengan pengamatan dan pengetesan (Sari & Efendy, 2014).

Tingkatan pengetahuan menurut buku Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

1. Tahu (*know*)

Tahu bisa diartikan menjadi mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah didapatkan. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang dapat menggambarkan bahwa seseorang tahu, antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diuraikan menjadi kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Individu yang dianggap paham atau memahami objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi ini dimaksudkan dapat memecahkan masalah menggunakan siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dari kasus yang dialami.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah sesuatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masuk di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya. Kemampuan dalam menganalisis ini menggunakan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis mengarah pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dari teori maupun rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi disini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian

tersebut didasarkan pada kriteria yang ditentukan oleh diri sendiri atau dengan kriteria yang sudah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan menggunakan angket maupun lembar wawancara yang berisi tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian ataupun responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita sesuaikan dengan enam tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2014).

Ibu dengan pengetahuan yang tinggi lebih cenderung melakukan pemeriksaan ANC dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah, sehingga dengan pengetahuan yang tinggi dapat merubah sikap ibu untuk mau melakukan pemeriksaan pada kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Sedangkan penerimaan perilaku baru yang langgeng atau bertahan didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif (Notoatmodjo, 2011).

Didukung pada penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani, dkk (2016), rendahnya kelengkapan kunjungan ANC ibu hamil ini karena masih ada responden yang tidak mengetahui tentang standar kunjungan ANC.

2.1.2.6. Kesadaran diri (*Self awareness*)

Self-awareness ialah kesadaran diri seseorang yang mampu memahami, menerima dan mengelola seluruh potensi untuk pengembangan hidup di masa depan. Ada ahli yang menyamakan *self awareness* dengan *self consciousness* (Auzoult and Hardy-Massard, 2014).

Pada prinsipnya, kesadaran diri terkait erat dengan pemahaman dan penerimaan diri. Dengan kesadaran diri, seseorang berupaya untuk

mengetahui seluruh aspek hidup yang berhubungan dengan kelebihan maupun kekurangan dalam dirinya. Orang yang memiliki kesadaran diri, adalah orang yang menilai diri sendiri terkait dengan pengalaman-pengalaman dalam hidupnya. Bagi seorang individu, kesadaran diri berfungsi untuk mengendalikan seluruh emosi agar dapat dimanfaatkan dalam menjalin relasi sosial dengan orang lain, individu harus mampu mengendalikan diri dari sifat-sifat emosi negatif, dan lebih menonjolkan hal-hal yang positif, sehingga tidak mengganggu hubungan sosial dengan orang lain. Selain itu, kesadaran diri juga berfungsi untuk mengendalikan diri dalam upaya memenuhi kebutuhan hidupnya, agar ia berhasil mengatasi masalah (Dariyo, 2016).

Goleman (2001) mengatakan bahwa ada tiga kecakapan utama dalam kesadaran diri, yaitu:

- b. Mengenali Emosi (Mengenali emosi diri dan pengaruhnya). Seseorang yang memiliki kecakapan dalam hal ini, mereka akan: mengetahui emosi emosi makna yang sedang mereka rasakan dan bagaimana proses terjadinya emosi, menyadari keterkaitan antara perasaan mereka dengan yang mereka pikirkan, mengetahui bagaimana perasaan mereka mempengaruhi kinerja, dan mempunyai kesadaran yang menjadi pedoman untuk nilai-nilai dan sasaran-sasaran mereka.
- c. Pengakuan diri yang akurat (mengetahui sumber sumber daya batiniah, kemampuan dan keterbatasan dalam diri). Seseorang yang memiliki kecakapan dalam hal ini, mereka akan: sadar tentang kekuatan-kekuatan

dan kelemahan-kelemahan yang dimilikinya, menyempatkan diri untuk merenung, belajar dari pengalaman, terbuka bagi umpan balik yang tulus, perspektif baru, mau terus belajar dan mengembangkan diri, dan mampu menunjukkan rasa humor dan bersedia memandangi diri sendiri dengan perspektif yang luas.

- d. Kepercayaan diri (kesadaran yang kuat tentang harga diri dan kemampuan diri sendiri). Seseorang yang memiliki kecakapan dalam hal ini, mereka akan: berani tampil dengan keyakinan diri, berani mengutarakan pendapatnya, berani menyuarakan pandangan yang tidak populer dan bersedia berkorban demi kebenaran, dan tegas, mampu membuat keputusan dengan baik.

Komponen yang menyusun dalam *self awareness* (kesadaran diri) itu sendiri, antara lain:

- a. *Emotional self awareness*, merupakan kesadaran seorang individu dalam hal mengenali emosi dan perasaan yang sedang dirasakan serta efek dari emosi tersebut. *Emotional self awareness* tidak hanya kesadaran emosi dan perasaan, tetapi individu juga dapat membedakan diantara keduanya. Hal ini berkaitan dengan kesadaran akan pengetahuan terhadap apa yang sedang dirasakan dan mengetahui penyebab munculnya emosi dan perasaan tersebut. Sehingga seorang individu mampu membaca dan memahami emosi-emosi yang telah dirasakan dan dapat merasakan pengaruhnya terhadap hubungan sosial dengan lingkungan sekitar.

- b. *Accurate self assessment*, merupakan pengetahuan realistis mengenai kekuatan dan kelemahan yang ada dalam diri seorang individu, jika individu tersebut memiliki kesadaran diri akan mampu mengenali potensi-potensi yang ada pada dirinya, selain itu individu menggunakan proses reflektif dimana individu tersebut dapat membayangkan dirinya dari sudut pandang orang lain, tujuannya agar individu tersebut dapat memiliki cerminan dirinya dari orang lain, sehingga dapat mengevaluasi diri dengan baik, dan individu tersebut akan memiliki kesadaran penuh terhadap kelemahan dan kelebihan yang dimiliki dalam dirinya.
- c. *Self confidence*, merupakan keyakinan diri yang dimiliki setiap individu, ketika seorang individu memiliki *self awareness* yang baik cenderung memiliki pemahaman yang mantap tentang dirinya dan dapat memiliki strategi untuk mengenali setiap kelemahan dan kekurangannya.

Rasa percaya diri (*optimistic*) erat kaitannya dengan efektivitas diri, penilaian positif tentang kemampuan kerja diri sendiri. Efektivitas diri cenderung pada keyakinan seseorang mengenai apa yang ia kerjakan dengan menggunakan keterampilan yang ia miliki. Kesadaran seseorang terhadap titik lemah (*Reasonable Standar*) serta kemampuan pribadi seseorang juga merupakan bagian dari kesadaran diri. Adapun ciri orang yang mampu mengukur diri secara akurat adalah:

- a. Sadar tentang kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahannya
- b. Menyempatkan diri untuk merenung, belajar dari pengalaman.

- c. Terbuka terhadap umpan balik yang tulus, bersedia menerima perspektif baru, mau terus belajar dan mengembangkan diri sendiri.
- d. Mampu menunjukkan rasa humor dan bersedia memandangi diri sendiri dengan perspektif yang luas. Goleman (2001).

Tokoh psikologi yaitu Baron dan Byrn (2005), berpendapat bahwa *self awareness* memiliki beberapa bentuk yaitu:

- a. *Self awareness subjektif*, adalah kemampuan dirinya untuk membedakan dirinya dari lingkungan fisik dan sosialnya. Yaitu bagaimana dia harus bersikap yang membuat orang bisa menilai dirinya berbeda dengan orang lain.
- b. *Self awareness objektif*, adalah kapasitas seseorang untuk menjadi objek perhatiannya sendiri, kesadaran akan keadaan pikirannya dan mengetahui bahwa dia tahu dan mengingat bahwa dia ingat. Dengan yang dimaksudkan adalah dimana pribadi sadar akan tugas dan tanggung jawabnya.
- c. *Self awareness simbolik*, yaitu kemampuan seseorang untuk membentuk sebuah konsep dari diri melalui bahasa kemampuan seseorang untuk berkomunikasi, menjalin hubungan, menentukan tujuan mengevaluasi hasil dan membangun sikap yang berhubungan dengan diri dan membelanya terhadap komunikasi yang mengancam.

Penelitian yang dilakukan oleh Hazmi, dkk (2017) mengemukakan bahwa kurang dari 50% wanita hamil di Madinah kurang sadar akan kehamilannya dan pentingnya untuk memeriksakan kehamilannya di tenaga

kesehatan, hal ini mengakibatkan tidak lengkapnya ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

2.1.2.7. Sikap Ibu

Nototmodjo (2014) dalam bukunya menyebutkan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Batasan yang digunakan untuk menjelaskan mengenai sikap yaitu manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, seorang ahli psikologis psikologis sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap bukanlah suatu tindakan atau aktifitas, melainkan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Menurut Allport dalam buku Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa sikap memiliki tiga komponen pokok. Komponen tersebut akan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Ketiga komponen tersebut yaitu :

- b. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- c. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- d. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Tingkatan sikap seperti yang dijelaskan Notoatmodjo (2014) dalam bukunya menjelaskan bahwa sikap memiliki empat tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*), menerima dalam hal ini dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespons (*responding*), tindakan yang dapat mengindikasikan sikap antara lain, memberikan jawaban apabila diberi pertanyaan, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Melakukan tindakan setelah mendapatkan stimulus merupakan gambaran dari seseorang merespon.
3. Menghargai (*valuing*), mengajak seseorang untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga yaitu menghargai.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi yaitu bertanggung jawab.

Struktur dalam pembentukan sikap yang dijelaskan Azwar (2012) pada bukunya menjelaskan bahwa struktur sikap dapat terbentuk oleh tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*afective*), dan komponen konatif (*conative*).

1. Komponen Kognitif

Komponen kognitif adalah representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Komponen kognitif berisi kepercayaan

seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari yang pernah dilihat atau yang pernah diketahui sebelumnya. Berdasarkan dari yang pernah dilihat sebelumnya, selanjutnya akan terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakter umum suatu objek. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai hal yang dapat diharapkan dari objek tersebut. Tanpa adanya suatu yang dipercaya, maka fenomena dunia di sekitar akan menjadi terlalu kompleks untuk dihayati dan sulit untuk ditafsirkan artinya. Kepercayaan yang akan menyederhanakan dan mengatur mengenai hal yang terlihat dan hal yang terjadi.

Kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi.

2. Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Komponen afektif sendiri menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan

atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi objek yang dimaksud.

3. Komponen Konatif (perilaku)

Komponen konatif adalah aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Komponen konatif atau perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Hal ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

Skala sikap sendiri dapat dicerminkan dalam penyimpulan sikap yang dilandasi oleh konsistensi antara kepercayaan sebagai komponen kognitif, perasaan sebagai komponen afektif, dengan tendensi perilaku sebagai komponen konatif (Azwar, 2012).

Pembentukan sikap menurut Azwar (2012), mengemukakan bahwa sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu satu dengan yang lainnya, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut, interaksi sosial meliputi hubungan antar individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis di

sekelilingnya. Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2012).

Menurut Louis Thrustone (1928) pada buku Azwar (2012), menjabarkan bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Secara spesifik, sikap merupakan respon evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negatif. Hal ini berarti bahwa dalam sikap terkandung adanya preferensi atau rasa suka-tak suka terhadap sesuatu sebagai objek sikap (Azwar, 2012).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (dengan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju) (Notoatmodjo, 2014).

2.1.3. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Untuk mendapatkan manfaat yang maksimal dari kunjungan antenatal, maka sebaiknya ibu hamil teratur dalam melakukan kunjungan antenatal, yaitu sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode kehamilan, yang terbagi dalam 3 trimester, atau dengan istilah rumus 1 1 2 (satu satu dua), yaitu sebagai berikut :

1 (satu) kali pada trimester I

1 (satu) kali pada trimester II

2 (dua) kali pada trimester III (Hani dkk, 2011).

Menurut Dewi & Sunarsih (2011), dalam bukunya menyebutkan bahwa kunjungan *Antenatal Care* atau asuhan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan.

1) Trimester I

Waktu : usia kehamilan <14 minggu

Alasan :

- a) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- b) Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- c) Membangun hubungan saling percaya.
- d) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya).

2) Trimester II

Waktu : usia kehamilan 14-28 minggu

Alasan :

- a) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- b) Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- c) Membangun hubungan saling percaya.
- d) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya).
- f) Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsi, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).

3) Trimester III

Waktu : usia kehamilan 28-36 minggu

Alasan :

- a) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- b) Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- c) Membangun hubungan saling percaya.
- d) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.

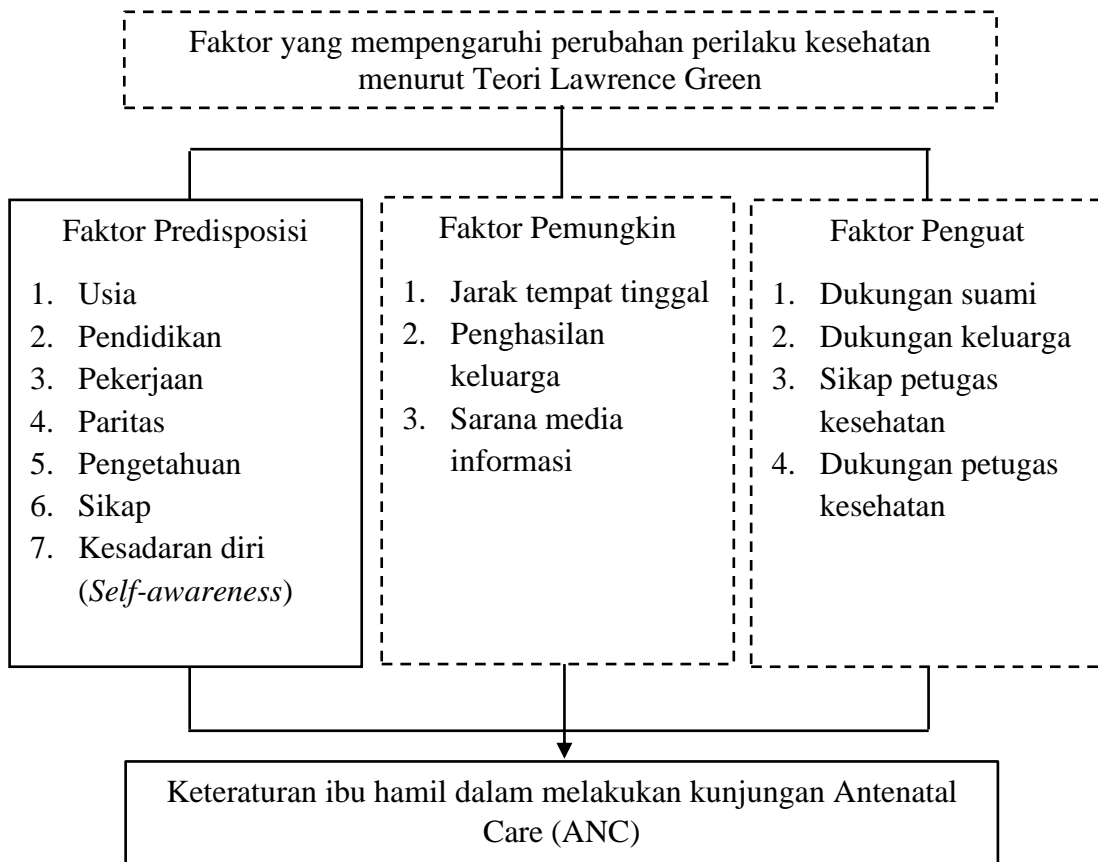
- e) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya).
- f) Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsi, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).
- g) Deteksi kehamilan ganda

Waktu : usia kehamilan >36 minggu

Alasan :

- a) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- b) Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- c) Membangun hubungan saling percaya.
- d) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya).
- f) Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsi, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).
- g) Deteksi kehamilan ganda
- h) Deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

2.2. Kerangka Konsep



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Konsep