

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. (Prawirohardjo, 2022). Menurut Manuaba (2010) menyatakan bahwa kehamilan adalah suatu rangkaian proses yang berlangsung secara berkesinambungan, dimulai dari ovulasi, pergerakan sperma dan ovum, terjadinya pembuahan serta perkembangan zigot, implantasi di rahim, pembentukan plasenta, hingga pertumbuhan dan perkembangan janin sampai mencapai usia cukup bulan. Kehamilan adalah proses alami yang terjadi akibat pembuahan antara sel telur dan sperma, kemudian berkembang di dalam rahim perempuan selama sekitar 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Proses kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran bayi. Manuaba menekankan bahwa meskipun kehamilan merupakan peristiwa fisiologis, pemantauan tetap diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan (Manuaba, 2010)

Menurut Prawirohardjo (2022) kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu:

##### **a. Trimester Pertama (1-12 minggu)**

Trimester pertama merupakan tahap awal kehamilan yang sangat krusial, karena terjadi proses pembentukan organ-organ utama janin (organogenesis). Pada masa ini, tubuh ibu mengalami banyak perubahan hormonal seperti peningkatan hormon hCG, estrogen, dan progesteron. Gejala umum meliputi mual, muntah (morning sickness), kelelahan, dan perubahan suasana hati. Risiko keguguran paling tinggi terjadi pada trimester ini.

b. Trimester Kedua (13-27 minggu)

Disebut juga masa pertumbuhan dan pematangan organ, trimester ini umumnya merupakan masa kehamilan yang paling nyaman bagi ibu. Gejala awal mulai mereda, perut mulai membesar, dan gerakan janin mulai terasa (sekitar minggu ke18–20). Organ janin terus berkembang, termasuk system saraf dan pencernaan. Ibu hamil juga mulai mengalami perubahan postur tubuh akibat pertumbuhan rahim.

c. Trimester Ketiga (28-40 minggu)

Merupakan tahap pematangan fungsi organ dan persiapan kelahiran. Janin semakin besar dan matang; paru-paru, otak, serta sistem imun berkembang pesat. Ibu biasanya mengalami kesulitan tidur, nyeri punggung, dan sering buang air kecil. Persiapan persalinan dimulai dengan posisi kepala janin turun ke panggul.

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut (Manuaba, 2008) dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Tanda tanda tidak pasti hamil

Tanda-tanda tidak pasti kehamilan merupakan gejala awal yang bersifat umum dan tidak spesifik, sehingga tidak dapat dijadikan penentu kehamilan. Gejala yang sering muncul meliputi amenorea, mual dan muntah, anoreksia, kelelahan, perubahan payudara, peningkatan frekuensi miksi, gangguan pencernaan seperti konstipasi, pigmentasi kulit, serta epulis dan varises. Keberadaan gejala-gejala ini bersifat variabel antar individu dan memerlukan konfirmasi melalui pemeriksaan klinis atau tes kehamilan.

b. Tanda Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda-tanda kemungkinan kehamilan merupakan indikator sugestif yang dapat diamati melalui pemeriksaan klinis, meliputi pembesaran abdomen, tanda Hegar, tanda Chadwick, tanda Piskacek, tanda Goodell, kontraksi Braxton Hicks, ballotement, serta reaksi kehamilan positif, yang meskipun menunjukkan kemungkinan kehamilan, tetap memerlukan konfirmasi melalui pemeriksaan diagnostik atau tes kehamilan.

c. Tanda Pasti Hamil

Tanda-tanda pasti kehamilan merupakan indikator yang secara langsung membuktikan keberadaan janin, antara lain persepsi gerakan janin, denyut jantung janin (DJJ), identifikasi bagian-bagian janin melalui palpasi, serta visualisasi tulang janin melalui pemeriksaan

radiografi. Tanda-tanda ini memberikan bukti objektif kehamilan dan menjadi dasar konfirmasi diagnosis klinis.

## **B. Antenatal Care**

### **1. Pengertian**

Antenatal Care (ANC) adalah serangkaian layanan kesehatan yang diberikan secara rutin kepada ibu hamil, Tujuannya adalah untuk memantau, menjaga, dan mendukung kesehatan ibu serta janin sepanjang masa kehamilan. Layanan ini meliputi pemeriksaan fisik, penilaian kondisi kesehatan, penyampaian informasi, serta konseling tentang kehamilan dan persalinan. ANC dirancang agar kehamilan berjalan lancar, sekaligus mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, sehingga penanganan dapat dilakukan tepat waktu (Fika et al.,2025)

Salah satu tujuan utama Antenatal Care (ANC) adalah menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan. Pemeriksaan tekanan darah, kadar hemoglobin, berat badan, serta penilaian gejala yang dialami ibu merupakan bagian penting dari kunjungan ANC. Selain itu, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin dilakukan melalui pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan detak jantung janin, dan jika diperlukan, pemeriksaan ultrasonografi, untuk memastikan kehamilan berjalan sesuai harapan. Selain pemantauan medis, ANC juga berperan sebagai sarana edukasi bagi ibu hamil dan keluarganya. Informasi yang disampaikan mencakup pola makan sehat, pentingnya suplementasi nutrisi seperti asam folat dan zat besi, cara menangani gejala kehamilan seperti mual atau

nyeri punggung, serta tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Edukasi ini membantu ibu hamil lebih siap menghadapi perubahan fisik dan emosional selama kehamilan (Ratna et al.,2025)

## 2. Tujuan Antenatal Care

Tujuan asuhan kehamilan pada kunjungan awal adalah mengumpulkan informasi mengenai kondisi ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun dan membina hubungan yang baik serta saling percaya antara ibu dan bidan. Selain itu, kunjungan awal bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi, menggunakan data yang diperoleh untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal persalinan, serta menyusun perencanaan kehamilan sejak dini. Melalui kunjungan ini, ibu hamil diharapkan memperoleh pelayanan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan khususnya (Istri Bartini, 2012 dalam Dewita et al.,2024)

Menurut Rukiah (2013), tujuan pelaksanaan pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Memantau perkembangan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayinya.
- c. Mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit umum, kebidanan, maupun pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan agar ibu dan bayi dapat dilahirkan dengan selamat serta meminimalkan risiko trauma.
  - e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal dan mendukung pemberian ASI secara eksklusif.
  - f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi sehingga tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara optimal.
3. Indikator Pelayanan Antenatal

Indikator pelayanan kesehatan menurut Karnilan dkk (2024) adalah :

a. Kunjungan Pertama (K1)

Kunjungan pertama (K1) merupakan pertemuan awal antara ibu hamil dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan serta kemampuan interpersonal yang baik untuk memperoleh pelayanan antenatal terpadu dan menyeluruh sesuai standar. Kunjungan ini sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 8 minggu. K1 dibedakan menjadi dua jenis, yaitu K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan. Sementara itu, K1 akses merupakan kunjungan pertama yang dilakukan pada usia kehamilan berapa pun. Ibu hamil dianjurkan melakukan K1 murni agar kemungkinan adanya komplikasi atau faktor risiko kehamilan dapat dideteksi dan ditangani sejak dini.

b. Kunjungan Keempat (K4)

Kunjungan keempat (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang berkompeten untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, dengan jumlah kunjungan minimal empat kali selama kehamilan. Pembagian waktu kunjungan meliputi satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Jumlah kunjungan dapat ditambah sesuai kebutuhan, terutama jika ibu hamil mengalami keluhan, penyakit, atau gangguan selama kehamilan.

c. Kunjungan Keenam (K6)

Kunjungan keenam (K6) merupakan pelayanan antenatal terpadu dan menyeluruh yang dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan. Kunjungan ini dijadwalkan dua kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Dari seluruh kunjungan tersebut, ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan dengan dokter minimal dua kali, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai kebutuhan, khususnya jika terdapat keluhan, penyakit, atau komplikasi kehamilan. Apabila usia kehamilan telah mencapai 40 minggu, ibu hamil harus dirujuk untuk penentuan tindak lanjut atau terminasi kehamilan.

d. Pemeriksaan Dokter pada Ibu Hamil

Pemeriksaan oleh dokter dilakukan pada kunjungan pertama di trimester pertama, yaitu saat usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau pada kontak awal. Pada kunjungan ini, dokter melakukan skrining untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG). Apabila ibu hamil pertama kali datang ke bidan, bidan tetap memberikan pelayanan antenatal sesuai standar dan selanjutnya merujuk ibu hamil ke dokter. Selain itu, pemeriksaan dokter juga dilakukan pada kunjungan kelima di trimester ketiga. Pada tahap ini, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining risiko persalinan, pemeriksaan USG, serta merencanakan rujukan apabila diperlukan.

4. Standar pelayanan Antenatal care

Standar pelayanan antenatal menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang harus memenuhi sepuluh komponen (10 T ) sebagai berikut (Dewita 2024):

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan atau kurang dari sekitar 1 kg per bulan dapat menjadi indikasi adanya gangguan pertumbuhan janin. Sementara itu, pengukuran tinggi

badan dilakukan pada kunjungan pertama sebagai upaya skrining untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil.

b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi secara dini adanya hipertensi, yaitu apabila tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan pada trimester pertama sebagai upaya skrining untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK).

d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan letak atau presentasi janin dan pemeriksaan DJJ

Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pertama kali pada akhir trimester kedua dan selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin di dalam rahim.

- f. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, pemberian imunisasi TT pada kunjungan pertama disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu hamil saat ini.

- g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah dilakukan untuk mencegah anemia akibat kekurangan zat besi. Setiap ibu hamil wajib menerima minimal 90 tablet zat besi dan asam folat selama kehamilan, yang mulai diberikan sejak kunjungan pertama. Tablet zat besi diberikan dengan dosis satu tablet per hari dan sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan, disertai air putih atau jus yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi.

- h. Pemeriksaan laboratorium

Meliputi tes kehamilan, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), pemeriksaan golongan darah (jika belum pernah dilakukan), serta pemeriksaan protein urin apabila ada indikasi. Jenis pemeriksaan disesuaikan dengan usia kehamilan.

- i. Penatalaksanaan Atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan bidan.

j. Pelaksanaan temu wicara

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, mencakup pembahasan mengenai kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga selama kehamilan serta perencanaan persalinan, tanda-tanda bahaya pada kehamilan, pentingnya asupan gizi seimbang, dan berbagai informasi terkait kesehatan ibu hamil.

**C. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care**

Banyak faktor yang mempengaruhi Kunjungan Antenatal care karena keterbatasan waktu, peneliti hanya meneliti tentang faktor faktor dibawah ini :

1. Usia

a. Pengertian

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

b. Keterkaitan Usia dengan ANC

Usia yang tepat bagi seorang wanita yang ingin hamil adalah 20-35 tahun, jika seorang wanita ingin hamil dengan usia  $> 35$  tahun atau  $< 20$  tahun hal tersebut dapat menimbulkan risiko bagi ibu hamil. Apabila seorang wanita sebelum masukii usia 20 tahun dapat memiliki risiko yang tinggi karena fungsi dari alat reproduksi

yang dimilikinya belum cukup matang sehingga belum bisa bekerja dengan baik. Tidak hanya wanita usia kurang dari 20 tahun yang memiliki risiko tinggi terhadap kehamilannya, tetapi juga wanita yang memiliki usia lebih dari 30 tahun. Risiko yang dialami wanita usia  $< 20$  tahun dan  $>35$  tahun adalah preeklamsia, eklamsia, abortus, BBLR, premature (Luciana, 2022)

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian  $\pm$  penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur reproduksi sehat (  $20 \pm 35$  tahun ) berpeluang 7,3 kali mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai umur reproduksi tidak sehat. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua karena berisiko tinggi untuk melahirkan (Widya et al., 2024).

Usia mempengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. (Siti Maryam, 2023) Hal ini terjadi karena usia

berisiko diatas 35 tahun merasa bahwa dirinya sudah berpengalaman di banding ibu dengan usia yang tidak berisiko masih memiliki motivasi pada ibu hamil usia berisiko yang kurang dari 20 tahun masih memiliki rasa malu untuk melakukan kunjungan asuhan antenatal dibanding ibu yang usianya tidak berisiko yaitu usia 20-35 tahun (Noza at al.,2022)

## 2. Paritas

### a. Pengertian

Paritas pada ibu hamil merujuk pada jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami oleh seorang perempuan. (Siti Maryam, 2023)

### b. Keterkaitan paritas dengan ANC

Ibu dengan paritas tinggi cenderung tidak terlalu mengkhawatirkan kehamilan berikutnya, sehingga frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan dapat menurun. Sebaliknya, ibu yang mengalami kehamilan pertama menganggap pemeriksaan antenatal care (ANC) sebagai pengalaman baru, sehingga memiliki motivasi yang lebih besar untuk melaksanakannya. (Anggriani, 2021)

Ibu hamil dengan paritas rendah (primipara) cenderung melakukan kunjungan kehamilan lebih sering dan teratur. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengalaman dalam menjalani kehamilan, sehingga mereka lebih berhati-hati dan patuh terhadap

anjuan tenaga kesehatan. Sebaliknya, ibu hamil dengan paritas tinggi (multipara atau grandemultipara) umumnya memiliki kecenderungan untuk mengurangi frekuensi kunjungan kehamilan. Mereka merasa telah memiliki pengalaman yang cukup dan lebih percaya diri dalam menghadapi kehamilan serta persalinan, sehingga menjadi kurang konsisten dalam memenuhi standar minimal kunjungan antenatal care (ANC) yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil primigravida umumnya merasa membutuhkan lebih banyak informasi terkait kehamilannya karena belum memiliki pengalaman sebelumnya. Tingkat kekhawatiran yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida mendorong primigravida untuk lebih sering memanfaatkan layanan antenatal. Sementara itu, ibu multigravida merasa telah memiliki pengetahuan dan pengalaman dari kehamilan sebelumnya, meskipun pada kenyataannya setiap kehamilan memiliki kondisi dan situasi yang berbeda-beda.(Adhika,2024) Di sisi lain, juga mengungkapkan bahwa pada ibu ANC cenderung rendah karena adanya rasa percaya diri berlebihan, keterbatasan waktu akibat beban mengurus anak, dan persepsi yang menunjukkan bahwa kehamilan adalah proses alamiah yang tidak memerlukan banyak pemeriksaan. (Bunga et al.,2025)

Paritas punya dampak signifikan terhadap kunjungan antenatal care,karena perilaku seseorang selama pemeriksaan

kesehatan mungkin dipengaruhi oleh pengalaman mereka selama kehamilan atau persalinan. Tingkat kesadaran, informasi, dan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan pranatal juga berpengaruh terhadap hal ini. Prinsip-prinsip terbentuk dari pengalaman yang kuat, ibu hamil dengan prinsip hidup sehat akan berusaha sebaik mungkin untuk memastikan kesehatan dan keselamatan janinnya. Menjaga kesehatan dengan melakukan pemeriksaan tepat waktu atau kunjungan antenatal care sesuai standar yang ditetapkan adalah salah satu cara yang dapat dilakukan (Pungki et al.,2025)

### 3. Pengetahuan

#### a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Dewi, 2017) Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan

rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative (Dewi, 2017)

b. Keterkaitan Pengetahuan dengan ANC

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Berdasarkan pengalaman dan hasil penelitian terdahulu, perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengalaman yang awalnya tidak sesuai dengan pengetahuan individu akan diolah dan disesuaikan kembali hingga tercapai keselarasan. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu, semakin baik pula pelaksanaan kunjungan ANC. (Ismaniar, 2020)

Pengetahuan sangatlah erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, semakin luas pula pengetahuannya. Perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula, hal ini juga dipengaruhi oleh pengalaman seseorang kurangnya pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan sehingga ibu belum memahami maksud dan tujuan

tujuan pemeriksaan kehamilan. Pengetahuan dan sikap ibu yang baik akan menuntun ibu dalam patuh melakukan kunjungan ANC (Nanang Muhibbudin, 2023)

Pengetahuan merupakan dasar seseorang dalam menentukan sikap yang berdampak pada perilaku melakukan ANC Terintegrasi. Pengetahuan ibu hamil dapat didukung oleh Bidan atau tenaga kesehatan, keluarga, maupun ibu hamil itu sendiri. Untuk itu pentingnya meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan ANC terintegrasi melalui pengetahuan sangat efektif, karena ibu hamil akan dengan sendirinya bersedia melakukan ANC Terintegrasi. Peningkatan pengetahuan dapat dimaksimalkan baik melalui konseling maupun melalui media seperti poster atau leaflet atau tayangan video, yang dapat dilihat dengan mudah oleh ibu hamil seperti di ruang tunggu (Ratna et al., 2022)

Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam memeriksakan kehamilannya. Orang yang berpengetahuan baik maka orang tersebut mengerti pentingnya antenatal care (ANC) sedangkan orang yang berpengetahuan tidak baik tidak banyak tahu pentingnya antenatal care (ANC). Namun ada juga ibu dengan pengetahuan baik yang tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin dikarenakan kurang promosi kesehatan dan informasi kunjungan ibu hamil sehingga ibu hamil menjadi tidak rutin memeriksakan kehamilannya (Fisca et al., 2025)

Pelayanan antenatal care (ANC) juga penting diketahui oleh ibu hamil karena dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Keuntungan yang lain yaitu untuk menjaga agar selalu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Reva et al., 2023) makin baik pengetahuan ibu hamil maka ibu akan mempunyai kesadaran yang tinggi untuk merawat kehamilannya yaitu upaya yang dilakukan adalah dengan rutin melakukan pemeriksaan antenatal ((Intan & Yuni, 2025)

### **c. Mengukur Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Tyas, 2023) Jika seseorang mampu menjawab pertanyaan tentang suatu bidang tertentu dengan baik, baik secara lisan maupun tulisan, maka dapat dikatakan bahwa ia memiliki pengetahuan tentang bidang tersebut. Oleh karena itu, pengukuran pengetahuan tentang bidang tersebut. Secara statistik, kemampuan ini dapat diketahui berdasarkan peringkat objektif dengan urutan sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan Baik jika diperoleh jawaban benar 76-100%
- 2) Pengetahuan Cukup jika diperoleh nilai benar 56-75%
- 3) Pengetahuan kurang jika diperoleh nilai benar  $\leq 55\%$

#### 4. Pendidikan

##### a. Pengertian

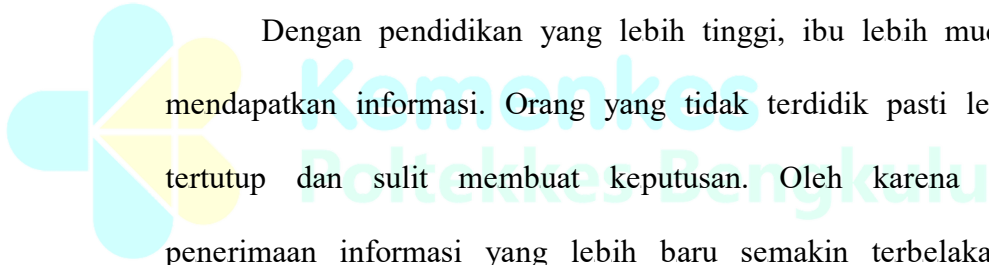
Pendidikan adalah proses pemberian arahan dan pendampingan kepada individu guna membantu perkembangan dirinya agar dapat mencapai tujuan tertentu. Melalui pendidikan, manusia dibentuk untuk bersikap, bertindak, dan menjalani kehidupan secara lebih terarah demi memperoleh kesejahteraan dan kebahagiaan. Selain itu, pendidikan berperan penting dalam memberikan pengetahuan, termasuk informasi yang berkaitan dengan kesehatan, sehingga mampu meningkatkan taraf hidup seseorang. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi cara berpikir dan perilaku seseorang, terutama dalam membentuk pola hidup serta mendorong partisipasi dalam pembangunan. Secara umum, individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima dan memahami informasi. (Widya, 2024)

##### b. Keterkaitan Pendidikan dengan ANC

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap cara berpikir seseorang karena pendidikan membantu individu dalam memperoleh informasi dan membentuk kematangan berpikir. Ibu yang tinggal di daerah pedesaan dengan tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi yang rendah cenderung tidak melakukan kunjungan ANC secara rutin. Oleh karena itu, kelompok ibu ini

memerlukan perhatian dan pendampingan khusus (Wijayanti et al.,2024)

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan ibu hamil untuk membuat keputusan yang informasional dan berbasis bukti tentang perawatan kesehatan mereka, termasuk keputusan untuk menjalani pemeriksaan ANC. Pendidikan yang lebih tinggi dapat mengarah pada akses yang lebih baik ke fasilitas kesehatan yang berkualitas dan petugas kesehatan yang kompeten, yang dapat memengaruhi keputusan ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan ANC (Fatma et al.,2023)



Dengan pendidikan yang lebih tinggi, ibu lebih mudah mendapatkan informasi. Orang yang tidak terdidik pasti lebih tertutup dan sulit membuat keputusan. Oleh karena itu, penerimaan informasi yang lebih baru semakin terbelakang. Pendidikan tinggi cenderung lebih cepat beradaptasi dan lebih cepat menerima pengetahuan. Dengan memperoleh penjelasan ini, ibu akan lebih mudah mengakses informasi melalui berbagai media. Dengan mendapatkan penjelasan tambahan, ibu lebih dapat menilai apakah tanggapan yang diberikan benar atau tidak. Salah satu contoh respons ibu yang umum adalah melakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah ada keluhan (Widya et al.,2024)

### c. Jenjang Pendidikan

Berdasarkan (Undang undang republik Indonesia nomor 20 tahun 2003) sistem pendidikan di indonesia terbagi menjadi tiga jalur utama, pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dirancang untuk saling mendukung dan memperkaya satu sama lain.

#### 1) Pendidikan dasar

Jenjang paling awal yang menjadi fondasi bagi pendidikan menengah. Jenjang ini mencakup sekolah dasar (SD) dan Madrasah Ibtidayah (MI) atau bentuk pendidikan lain yang setara serta sekolah menengah pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTS) atau bentuk pendidikan lain yang setara.

#### 2) Pendidikan Menengah

Jenjang ini merupakan kelanjutan langsung dari pendidikan dasar. Pendidikan menengah dibagi menjadi dua jenis : umum dan kejuruan. Bentuknya meliputi sekolah menengah atas (SMA dan MA) sekolah menengah kejuruan (SMK) atau bentuk pendidikan yang setara

#### 3) Pendidikan Tinggi

Jenjang ini merupakan kelanjutan langsung dari pendidikan menengah, yang mencakup berbagai program seperti diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor. Program ini diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

## 5. Dukungan Suami

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Adah et al.,2023). Suami memiliki peran yang sangat penting dalam keluarga, sehingga dukungannya dibutuhkan dalam pengambilan berbagai keputusan keluarga. Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat yang dapat memengaruhi perilaku seseorang (Fisca et al., 2025).

Bentuk dukungan suami yang diharapkan oleh istri antara lain menunjukkan rasa bahagia atas kehadiran anak, memperhatikan kondisi kesehatan istri, memberikan hiburan dan ketenangan, memberi nasihat, menemani, serta mendoakan.(Ismaniar, 2020)

Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Suami yang memberikan dukungan pada istri di masa kehamilan akan memberikan rasa aman, ibu merasa terjaga, dan membuat ibu merasa segala kebutuhannya terpenuhi. Dukungan emosional, dukungan fisik, dukungan informasional maupun dukungan penghargaan/komunikasi yang diberikan akan menciptakan suatu hubungan yang baik sehingga saran dari suami dapat diterima oleh ibu kemudian diaplikasikan kedalam

tindakan melakukan kunjungan secara teratur. Dukungan dan peran suami dalam kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Semua dukungan dari suami saat menjelang persalinan dapat meningkatkan kesiapan psikologis atau mental pada ibu hamil, dapat mengurangi kecemasan, dan memberikan rasa aman dan nyaman. Dukungan dari seorang suami bisa memotivasi ibu untuk mengakses informasi dan mendapatkan pelayanan ANC, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu. (Wicaksana et al.,2024)

Hal ini disebabkan dukungan suami secara emosional dalam bentuk perhatian dan dukungan penghargaan dalam bentuk pujian menyebabkan kehadiran pasien dalam keluarga sangat diperlukan keberadaannya, pemberian informasi tentang pentingnya Antenatal Care akan meningkatkan pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku ibu untuk patuh dalam melakukan Antenatal Care (Bohari et al., 2022).

Suami merupakan bagian dari keluarga, maka dukungan suami dapat diperlukan dalam menentukan berbagai kebijakan dalam keluarga. Dukungan merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami akan berperilaku kurang memperdulikan kehamilannya dengan tidak melakukan kunjungan Antenatal Care secara teratur, hal ini disebabkan karena ibu tidak

memiliki dorongan yang memotivasi, tidak mendapat perhatian secara emosional, tidak mendapat informasi dari suami tentang manfaat Antenatal Care.

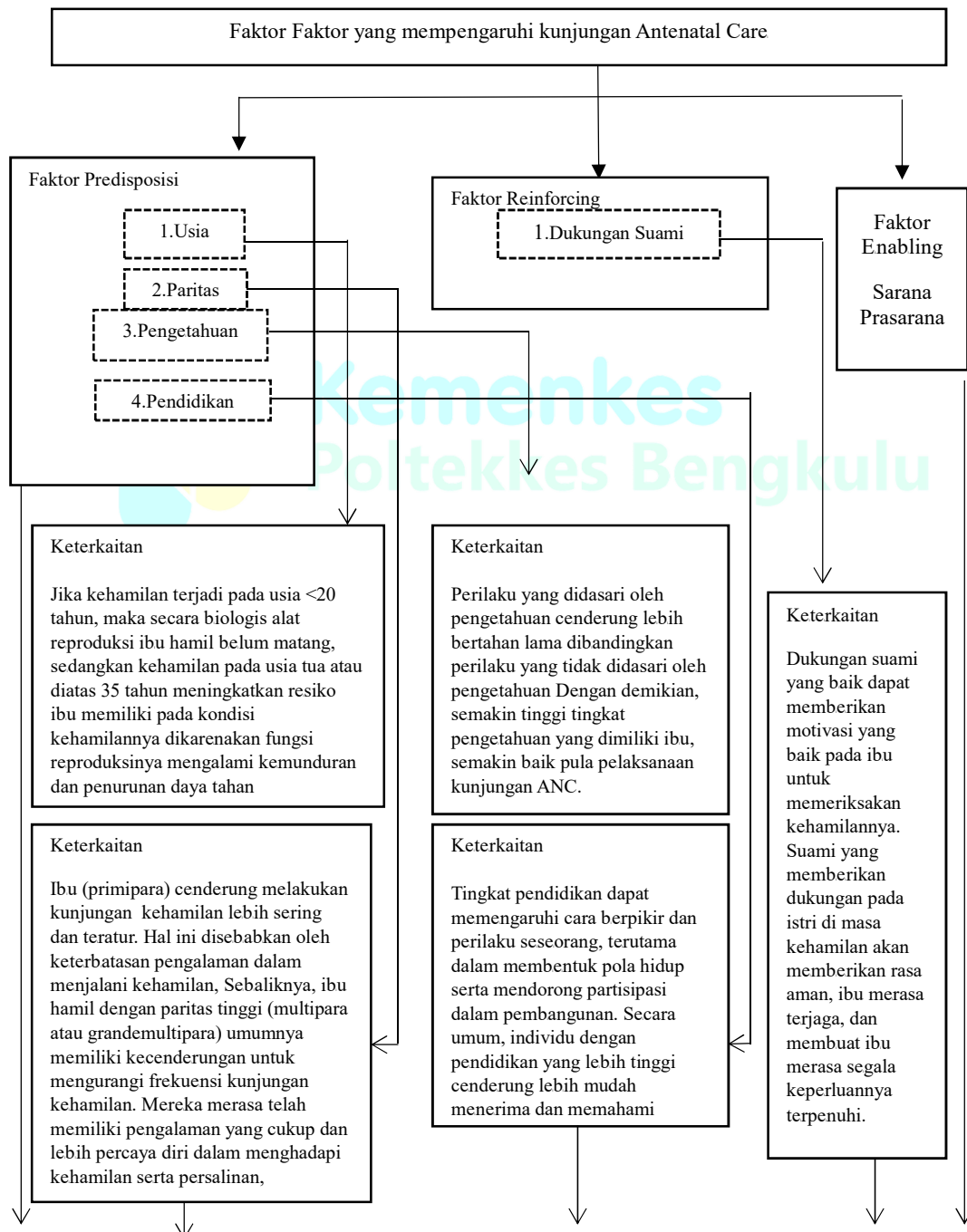
Hal ini menyebabkan perilaku ibu dalam melakukan Antenatal Care lebih dominan dipengaruhi oleh kesadaran ibu yang dapat menyebabkan kesadaran ibu menjadi rendah maka kunjungan Antenatal Care tidak teratur. Suami yang memberikan dukungan yang baik, ibu akan termotivasi dan keadaan psikologis tidak terganggu, karena dengan adanya dukungan suami, maka ibu hamil akan lebih menjaga kehamilannya dan memanfaatkan kunjungan Antenatal Care dengan rutin dan baik, jika ibu tidak mendapat dukungan suami, maka ibu tidak mendapatkan motivasi untuk melakukan kunjungan Antenatal Care secara teratur, sehingga tidak dapat dilakukan deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin. Karena beberapa suami berasumsi meskipun tidak teratur melakukan kunjungan Antenatal Care pada anak-anak sebelumnya tidak ada yang mengalami gangguan kesehatan baik saat kehamilan ataupun persalinan (Niken et al., 2021)

Peran dan tanggung jawab seorang suami mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kesehatan istri selama kehamilan. Suami harus menjalankan perannya sebagai suami selama masa kehamilan untuk meningkatkan kesehatan istrinya. Suami yang mempunyai motivasi besar dalam mendampingi istrinya saat kunjungan ANC pasti akan

merencanakan hal-hal yang baik tidak hanya pada kehamilan tetapi sampai pada proses persalinan (Lolowang et al., 2024)

### C. Kerangka Teori

**Bagan 2. 1 Kerangka Teori**



|                          |
|--------------------------|
| Kunjungan Antenatal care |
|--------------------------|

Sumber Dari Modifikasi Lawrence green, (1991) dalam Notoatmodjo, (2014) Manuaba (2010) dan Guyton & Hall

Textboox Of Medical Physicology (Edisi 1420)

Keterangan

:

Garis putus putus

: diteliti

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Ha:

1. Ada Hubungan antara usia dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
2. Ada Hubungan antara Pengetahuan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
3. Ada Hubungan antara Pendidikan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
4. Ada Hubungan antara Dukungan Suami dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu

Ho :

1. Tidak Ada Hubungan antara Paritas dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu