

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2015). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang (*overt behavior*), tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Suharsimi, 2012).

Kesimpulan dari beberapa pengertian di atas, yaitu pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia yang dapat menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya.

b. Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan secara garis besar menurut (Notoatmodjo, 2018)

dibagi menjadi 6, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (mengingat kembali) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara tepat dan benar. Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain atau kondisi yang sebenarnya. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau di mana saja.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formula-formula yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut (Notoatmodjo, 2015):

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri seseorang, keluarga atau masyarakat. Dari beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan diri seseorang, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi pada seseorang.

2) Persepsi

Persepsi adalah mengenal dan memilih objek yang berhubungan mengenai suatu tindakan yang akan diambil.

3) Motivasi

Motivasi adalah dorongan, keinginan yang berasal dari diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal yang dianggap kurang bermanfaat. Dalam mencapai suatu tujuan dan memunculkan motivasi perlu rangsangan dari dalam diri individu dan dari luar.

4) Pengalaman

Pengalaman merupakan sesuatu yang dapat dirasakan atau diketahui merupakan kesadaran akan sesuatu hal yang ditanggap oleh indra manusia. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang seperti lingkungan, sosial, ekonomi, kebudayaan dan informasi. Lingkungan merupakan faktor yang

sangat berpengaruh pada pengembangan sikap dan perilaku bagi seseorang. Sosial ekonomi merupakan penghasilan yang sering dilihat untuk hubungan antar tingkat penghasilan dengan pemanfaatannya.

5) Proses Memperoleh Pengetahuan

a) Cara Tradisional (*non ilmiah*)

Cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi cara coba salah, cara kekuasaan. Berdasarkan pengalaman pribadi, melalui jalan pikiran.

b) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini dapat dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah yang ada, dan apabila kemungkinan tersebut berhasil, di coba dengan menggunakan kemungkinan yang lainnya, dan apabila kemungkinan tidak berhasil juga dicoba dengan kemungkinan yang lain lagi, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Ini la mengapa cara ini disebut sebagai cara coba-salah (*trial and error*).

d. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan isi materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan oleh diri sendiri, atau menggunakan kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2015). Pengetahuan kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Untuk mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya

pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya presentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini menggunakan cara untuk mengukur pengetahuan seorang ibu hamil trimester III dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dengan memberikan beberapa soal pertanyaan tentang pemeriksaan ANC setiap jawaban dipilih jawaban yang benar memiliki nilai 1 poin dan jawaban yang salah diberi nilai 0 poin (kuesioner terlampir). Sehingga jawaban yang benar dibagi dengan jumlah soal yang ada dan dikalikan dengan 100.

Hasil pengukuran pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu (Suharsimi, 2012):

- 1) Kategori baik, bila responden dapat menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Kategori cukup, bila responden dapat menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kategori kurang, bila responden dapat menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.

2.1.2. Konsep Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Rustam Mochtar (1998), kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Sedangkan menurut Mandriwati (2007), kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang

telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (dalam Yanti, 2017).

Kesimpulan dari pengertian di atas, yaitu kehamilan adalah suatu keadaan yang terdapat dari hasil konsepsi yang merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis.

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu (Yanti, 2017):

- 1) Tanda-tanda dugaan hamil
 - a) Amenorea (tidak haid)
 - b) Mual dan muntah
 - c) Sering kencing
 - d) Mammae membesar, tegang, dan sedikit nyeri
 - e) Striae dan hiperpigmentasi kulit
 - f) Obsipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid
 - g) Epulis adalah suatu hipertrofi papillia gingivae yang sering terjadi pada trimester pertama
 - h) Varises
- 2) Tanda-tanda kemungkinan hamil
 - a) Tanda hegar
 - b) Tanda piskacek
 - c) Tanda braxton hicks

- d) Tanda ballotement
 - e) Tanda chadwick adalah warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu
- 3) Tanda-tanda pasti kehamilan
- a) Gerakan janin dalam rahim, terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
 - b) Denyut jantung janin didengar dengan stetoskop *laenec*, alat kardiotokografi, alat dopler, dan dilihat dengan USG.
 - c) Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin.
 - d) Untuk membantu membuat diagnosa kehamilan dini dapat dilakukan beberapa pemeriksaan berdasarkan adanya khoriogonadotropin (*Human Chorionic Gonadotropin/HCG*) yang dihasilkan oleh plasenta.

2.1.3. Konsep Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Perawatan kehamilan adalah perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan hanya apabila ibu sakit dan memerlukan perawatan, melainkan juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak sehat (Kumalasari, 2015). ANC dapat didefinisikan sebagai perawatan yang diberikan oleh profesional perawatan kesehatan yang terampil kepada wanita

hamil untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan bayi selama kehamilan (WHO, 2016).

Kesimpulan dari pengertian di atas, yaitu pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkala yang diberikan oleh profesional perawatan kesehatan untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan bayi selama kehamilan.

b. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan utama ANC adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Adapun tujuan dari ANC menurut (Yanti, 2017) adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janinpun dapat dipastikan keadaannya.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
- 4) Mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan dengan selamat.

- 5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun.

c. Standar Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan ANC meliputi 10T, sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan yang komprehensif dengan harapan ANC dengan standar 10T sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan AKI. Program Pelayanan ANC 10T menurut (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2020), yaitu:

- 1) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe), minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Temu wicara/konseling

d. Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Distribusi waktu kunjungan ANC, yaitu:

- 1) 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)
- 4) Dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat kunjungan 1 di trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter akan melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan 5 di trimester 3 dokter akan melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk

pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan *Antenatal Care*

Kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku menggambarkan tiga faktor yang mempunyai kontribusi terhadap perilaku kesehatan, yaitu:

1) Faktor Predisposisi

Faktor mendahului terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Dalam arti umum, faktor predisposisi sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Misalnya, umur, pendidikan, status sosial ekonomi, pengetahuan, sikap, kepercayaan.

2) Faktor Pemungkin

Faktor mendahului terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalamnya adalah kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Yang termasuk dalam faktor ini adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, dan keterampilan petugas kesehatan.

3) Faktor Penguat

Faktor yang datang setelah perilaku memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan dalam menetapkan atau lenyapnya perilaku tersebut. Sumber dari faktor ini dapat berasal dari tenaga kesehatan, suami, dan keluarga. Penguat ini bisa positif dan bisa negatif tergantung pada sikap dan

perilaku orang lain yang berkaitan. Yang sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku.

2.1.4. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Antenatal Care* dengan Frekuensi Kunjungan

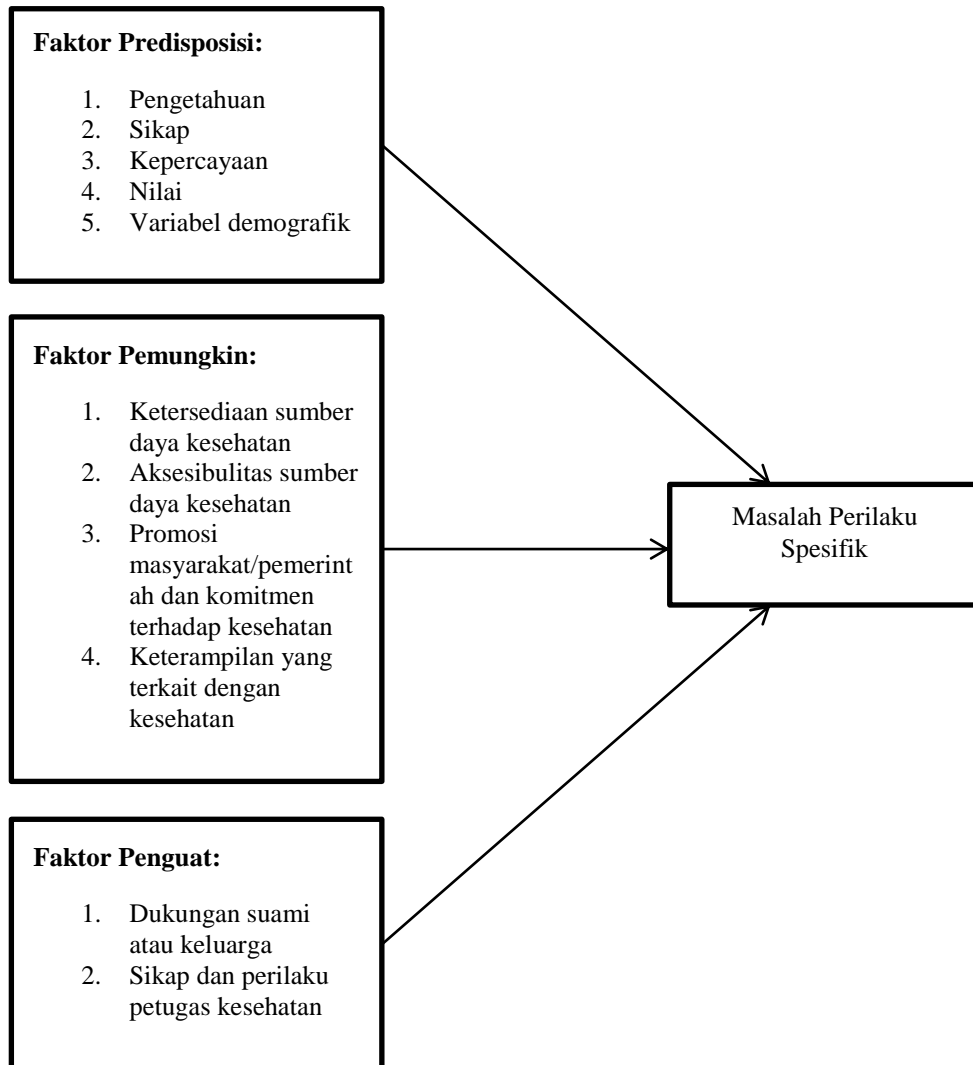
Salah satu keberhasilan pencegahan kematian ibu terletak pada ketepatan pengambilan keputusan pada saat terjadinya komplikasi. Hal ini dapat terlaksana apabila ibu hamil dan keluarga memiliki pengetahuan dasar yang baik tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan akses terhadap pelayanan antenatal. Selama kehamilan ibu mengalami perubahan-perubahan, perubahan yang terjadi diantaranya perubahan fisiologis dan psikologis, sehingga selama masa kehamilan ibu memiliki resiko yang sifatnya dinamis, ibu yang semula normal tiba-tiba beresiko tinggi. Salah satu intervensi dalam menghadapi perubahan selama kehamilan adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*). ANC penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibunya agar kehamilan berlangsung dengan baik. Faktor utama yang mempengaruhi ibu hamil melaksanakan ANC adalah faktor pengetahuan (Citrawati & Laksmi, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Betzia Mangosa et al., 2021) dengan distribusi responden berdasarkan kepatuhan ANC di Puskesmas Rijali diketahui bahwa terdapat (74,3%) lebih patuh melakukan ANC dan (25,7%) tidak patuh melakukan ANC. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Rijali diketahui persentase pengetahuan ibu hamil lebih tinggi pada kategori baik (49,3%). Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan

kunjungan ANC di Puskesmas Rijali menggunakan uji *Chi-square* terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Rijali dengan nilai ($p=0,007$).

Hasil penelitian lainnya, yang dilakukan (Mahmud et al., 2021) kunjungan ANC efektif berpengetahuan cukup sebanyak 24 responden (48,7%) dan kunjungan ANC tidak efektif sebanyak 10 responden (20,0%). Sedangkan kunjungan ANC efektif dengan pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (12,0%) dan kunjungan tidak efektif sebanyak 10 responden (20,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square test* diperoleh nilai $\rho = 0,028 < \alpha (0,1)$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan pengetahuan ibu hamil dengan efektivitas kunjungan ANC pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Tamalanrea.

2.2 Kerangka Teori



Bagan 1

Kerangka Teori Modifikasi Lawrence Green

Sumber: Modifikasi Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2007)