STRADA PRESS

APLIKASI THEORY of PLANNED BEHAVIOUR TERHADAP PERILAKU ANC untuk DETEKSI RISIKO KEHAMILAN di PUSKESMAS SARONGGI KABUPATEN SUMENEP

Siti Zainurrah • Byba Melda Suhita • Katmini
Yuly Peristiowati • Ratna Wardani • Agusta Dian Ellina
Devy Putri Nursanti • Eri Puji Kumalasari
Asruria Sani Fajriah

Aplikasi Theory of Planned Behavior Terhadap Perilaku ANC untuk Deteksi Risiko Kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep

SITI ZAINURRAH
BYBA MELDA SUHITA
KATMINI
YULY PERISTIOWATI
ASRURIA SANI FAJRIAH
RATNA WARDANI
AGUSTA DIAN ELLINA
DEVY PUTRI NURSANTI
ERI PUJI KUMALASARI

STRADA PRESS

APLIKASI THEORY OF PLANNED BEHAVIOR TERHADAP PERILAKU ANC UNTUK DETEKSI RISIKO KEHAMILAN DI PUSKESMAS SARONGGI KABUPATEN SUMENEP

Penulis : Siti Zainurrah, Ratna Wardani, Byba Melda Suhita, Agusta Dian Ellina, Katmini, Devy Putri Nursanti, Yuly Peristiowati, Eri Puji Kumalasari, Asruria Sani Fajriah

ISBN : 978-623-6434-19-2

Penyunting : Wahyu Eko Putro
Desain : Tim STRADA PRESS
Tata Letak : Tim STRADA PRESS

Penerbit : STRADA PRESS
Redaksi : Jalan Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur Indonesia
Website : press.strada.ac.id
Email : press@strada.ac.id
Kontak : 081336435001

Cetakan : Pertama, 2021

© 2021 STRADA PRESS.

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang.
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur selalu kami panjatkan ke hadirat Allah Swt. yang telah memberikan semua nikmat-Nya sehingga penulis berhasil menyelesaikan buku yang berjudul *Aplikasi Theory of Planned Behavior terhadap Perilaku ANC untuk Deteksi Risiko Kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep* ini dengan tepat waktu, tanpa adanya kendala yang berarti. Tujuan dari penyusunan buku ini adalah untuk memudahkan para pembaca dalam memahami tentang teori pembiayaan dan penganggaran kesehatan. Keberhasilan penyusunan buku ini tentunya bukan atas usaha penulis saja, tetapi ada banyak pihak yang turut membantu dan memberikan dukungan dalam suksesnya penulisan buku ini. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara morel ataupun materiel sehingga buku ini berhasil disusun. Buku yang ada di hadapan pembaca ini tentu tidak luput dari kekurangan. Selalu ada celah untuk perbaikan. Oleh karena itu, kritik, saran, serta masukan dari pembaca sangat kami harapan. Untuk itu, kami sangat terbuka supaya buku ini semakin sempurna dan lengkap.

Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **iv**

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penilitian 3
D. Manfaat Penilitian 3
E. Keaslian Penilitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Landasan Teori 6
B. Kerangka Teori 21
C. Kerangka Konseptual 21
D. Hipotesis Penelitian 22

BAB III METODOLOGI PENELITIAN
A. Desain Penelitian 23
B. Kerangka Kerja 23
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling 24
D. Variabel Penelitian 25
E. Definisi Operasional 26
F. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data 27
G. Etika Penelitian 28

BAB IV HASIL PENELITIAN
A. Karakteristik Responden 30
B. Karateristik Variabel 31
C. Tabulasi Silang Antarvariabel 32
D. Hasil Uji Statistik 33

BAB V PEMBAHASAN
A. Sikap Ibu untuk Detesi Dini Risiko Kehamilan di Puskesmas Kabupaten Sumenep 35
B. Norma Ibu untuk Deteksi Dini Risiko Kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep 36
C. Perilau ANC Ibu untuk Deteksi Dini Risiko Kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep 37
D. Pengaruh Sikap terhadap Perilaku ANC untuk Deteksi Dini Risiko Kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep 38
E. Pengaruh Norma terhadap Perilaku ANC untuk Deteksi Dini Risiko Kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep 39

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 41
B. Saran 41

DAFTAR PUSTAKA **42**
BIOGRAFI PENULIS **44**

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil yang harus dilakukan sesuai standar, yaitu minimal 4 kali selama masa kehamilan. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi, sehingga diperlukan pemantauan selama masa kehamilan. Ibu hamil juga harus mengetahui tentang bahaya kehamilan. Jika ibu hamil mengetahui tentang bahaya kehamilan, maka ibu hamil akan lebih waspada dan hati–hati dengan cara rutin melakukan pemeriksaan selama masa kehamilannya. Kemungkinan terburuk adanya komplikasi kehamilan dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil (Suwargono, 2015).

Angka Kematian Ibu seharusnya dapat dicegah dengan mendeteksi secara dini adanya risiko tinggi ataupun komplikasi pada masa kehamilan, dengan melakukan kunjungan atau pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan yang tersedia. Adanya kematian ibu yang masih tinggi menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan maternal yang masih rendah termasuk pelayanan antenatal care (ANC) pada ibu hamil (Suwargono, 2015).

Jika kualitas pelayanan antenatal care kurang baik maka akan memengaruhi kunjungan awal ibu hamil (K-1) dan kunjungan ke-2 pada trimester tiga (K-4) yang akan memengaruhi angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Hal ini terbukti dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep pada tahun 2013 persentase kunjungan awal ibu hamil (K-1) 99% dan kunjungan ke-2 pada trimester tiga (K-4) 90% masih belum memenuhi target nasional 2015 yaitu target untuk (K-1) 100% dan target untuk (K-4) 100%. Angka Kematian Ibu (AKI) masih ada yaitu 157,39/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih ada yaitu 10,59/1000 kelahiran hidup. Persalinan oleh tenaga kesehatan (persalinan nakes) 91% juga masih belum memenuhi target yaitu 95% (Dinkes Sumenep, 2014).

Berdasar laporan bahwa Angka kematian ibu (AKI/ MMR) dalam 10 tahun terakhir di Indonesia mengalami fluktuasi yaitu dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 atau 0.08% turun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 atau 0.26% kemudian naik secara drastic menjadi 359 per 100.000 orang kelahiran hidup atau 0,57% pada tahun 2012. Memiliki target AKI dalam MDG'S 202 (WHO 2020).

Berbagai kebijakan KIA secara nasional yang telah dikeluarkan oleh pemerintah seperti strategi Making Pregnancy Safer (MPS) sebagai respon dari WHO yang meluncurkan Safe Motherhood Initative pada tahun 1987. Selama tiga decade yaitu tahun 1980–2010 Indonesia merupakan Negara yang berhasil dalam menata program KIA. Namun, yang terjadi justru sebaliknya terjadi fluktuasi AKI yang artinya terjadi kemunduran pencapaian target AKI dari tahun ke tahun. Beberapa program lain terkait dalam mendukung upaya peningkatan KIA yaitu

DTPS–KIBBLA (District Team Problem Solving Kesehatan Ibu). Program ini terdapat enam program pendekatan DTPS KIBLA yaitu Perawatan Metode Kanguru (PMK), Desa siaga, SBMR (Standard Based Management Recognition), dan AMP (Asuhan Matrenal Perinatal). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Gerakan Sayang Ibu (GSI), Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Ternyata juga belum mampu menurunkan AKI (WHO, 2015).

ANC atau antenatal care merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui anc berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan inibisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janinnya seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksi tanda bahaya. (WHO, 2016).

WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti pentingnya pengembangan kebijakan dan protocol klinik terkait kesehatan ibu dan anak. Panduan ini sesuai dengan standard operating procedures (SOP) yang meliputi identifikasi masalah yang di prioritaskan dan outcome yang diharapkan. Pengumpulan bukti dari masalah yang dilaporkan, penilaian terhadap yang ada, perumusan recomendasi dan perencanaan untuk implementasi, diseminasi, dan dampak serta evaluasi (WHO 2016).

Kementrian kesehatan RI telah menyusun Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Pedoman ini ini diharapkan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan Antenatal terpadu yang berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu. Pedoman ANC Terpadu disusun oleh Ditjen Binna Kesmas berdasarkan masukan dari Tim pakar dan Evidence Based dilapangan yang kemudian diperkenalkan pada tahun 2010 melalui Ditjen Bina Kesmas.

Dengan di susunnya pedoman pelayanan Antenatal Care dapat menjadi tolak ukur keberhasilan ANC lebih berarti dapat menyelamatkan nyawa atau menurunkan AKI. Melalui ANC kesempatan untuk menyampaikan edukasi dan promosi kesehatan pada ibu hamil khususnya bisa dilakukan lebih baik (WHO, 2016). Dengan pencapaian tersebut kepuasan ibu hamil kepada pelayanan kesehatan dalam menawat kehamilanya akan meningkat dan tidak akan ada kekhawatiran mengenai kejadian kematian ibu dan janin. Selain itu, juga dapat menurunkan kemungkinan bayi lahir cacat.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu "Apakah ada pengaruh sikap dan norma terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk menganalisa pengaruh sikap dan norma terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi sikap ibu untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.
b. Mengidentifikasi norma ibu untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.
c. Mengidentifikasi perilaku ANC ibu untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.
d. Menganalisis pengaruh sikap terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.
e. Menganalisis pengaruh norma terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

2. Manfaat Praktis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

a. Manfaat bagi Profesi Kesehatan Masyarakat

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

c. Manfaat bagi Tempat Penelitian

Dapat sebagai masukan dam menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

E. Keaslian Penelitian

Dari sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang berjudul "Aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep".

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian Sebelumnya	Perbedaan penelitian
1	Anna Mieke (2013), dengan judul "Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara" dengan menggunakan metode penelitian deskritif kualitatif, sampel berjumplah 8 informan untuk mengeksplorasi implementasi program pelayanan ANC Terpadu menggunakan panduan wawancara. Dari hasil didapatkan implementasi program antenatal terpadu pada ibu hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo belum dilaksanakan sesuai pedoman pemeriksaan RDT, hanya dilakukan pada ibu hamil yang mempunyai gejala malaria. Tidak semua ibu hamil penderitya malaria diberi OAM dan kelambu untuk pencegahan malaria. Hal ini dipengaruhi oleh sosialisasi yang tidak rutin dari DKK ke puskesmas, jumlah bidan desa yang tidak mencukupi dan belum dilatih, kurangnya dana serta pendistribusian RDT, OAM dan kelambu yang tidak lancar.	Perbedaan pada judul: Aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep. Dengan metode deskriptif kuantitatif

2	Anastasia Wulandari (2017), dengan judul Perbedaan Pelayanan Antenatal dan Faktor–faktor yang Berkaitan dengan Cakupan Pelayanan Antenatal oleh Bidan Desa Di Kabupaten Jember" dengan menggunakan metode penelitian deskritif kualitatif, sampel berjumplah 8 informan untuk mengeksplorasi pelayanan ANC Terpadu menggunakan panduan wawancara. Dari hasil didapatkan pembuatan perencanaan oleh beberapa Bidan Desa di Puskesmas Arjasa tidak berjalan, sehingga penggerakannya tidak terencana. Perencanaan oleh Bidan Desa di Puskesmas Kencong telah berjalan dengan baik. Beberapa hal yang menjadi alasan tidak terlaksananya perencanaan oleh Bidan Desa di Arjasa yaitu, karena Bidan Desa merasa tugas tugas yang dibebankan terlalu banyak.	pada judul: "Analisis Aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep. Dengan metode deskriptif kuantitatif
3	Rista Novitasari (2017), dengan judul "Analisis Perbedaan Anc Terpadu Dalam Ketepatan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Di Puskemas Imogiri 1 Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta" dengan menggunakan metode penelitian deskritif kuantitatif, sampel berjumplah 40 responden untuk menganalisis pelaksanaan ANC Terpadu menggunakan kuisioner. Dari hasil didapatkan mbaran pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas kesehatan dalam melaksanakan program ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri I adalah belum pernah diadakan pelatihan ataupun refresing materi tentang ANC Terpadu. Untuk kepatuhan terhadap pelaksanaan pelayanan sesuai dengan SOP yang tersedia adalah masing-masing unit kerja sudah memahami peran dan jenis tindakan apa yang akan dilaksanakan pada ANC Terpadu, melaksanakan pemeriksaan kepada ibu hamil berdasarkan SOP yang berlaku di Puskesmas.	pada judul: Pelaksanaan Aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep. Dengan metode deskriptif kuantitatif

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Randi dalam Imam (2011) mengungkapkan bahwa sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya.

Sikap secara nyata menunjukan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2012). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni: 1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan, bahwa orang (subjek) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertnayaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihya denga segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

b. Faktor yang Memengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang memengaruhi Sikap Menurut Azwar (2013) faktor yang memengaruhi sikap antara lain:

1) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah

terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaa tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut memengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

c. Fungsi Sikap

Daniel Katz dalam Rina (2013) membagi fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut.

1) Fungsi Utilitarian

Melalui instrumen suka dan tidak suka, sikap positif atau kepuasan dan menolak yang memberikan hasil positif atau kepuasan.

2) Fungsi Ego Defensive

Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi. Abrasi psikologi bisa timbul dari lingkungan yang kecanduan kerja.

3) Fungsi Value Expensive

Mengekspresikan nilai-nilai yang dianut fungsi itu memungkinkan untuk menngkspresikan secara jelas citra dirinya dan juga nilai-nilai inti yang dianutnaya.

4) Fungsi Knowledge-Organization

Karena terbatasnya kapasitas otak manusia dalam memproses informasi, maka orang cendrung untuk bergantung pada pengetahuan yang didapat dari pengalaman dan informasi dari lingkungan.

2. Konsep Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang dirinya sendiri. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 2014).

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri (Notoadmodjo, 2013).

Ensiklopedi Amerika, perilaku di artikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoadmodjo, 2013).

Sebagaimana dikutip oleh Notoatmodjo (2013), perilaku adalah tindakan atau perilaku suatu organisme yang dapat di amati dan bahkan dapat di pelajari. Umum, perilaku manusia pada hakekatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah mahluk hidup (Kusmiyati dan Desminiarti, 2011). Menurut penulis yang disebut perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam maupun dari luar individu. Aspek-aspek dalam diri individu yang sangat berperan/berpengaruh dalam perubahan perilaku adalah persepsi, motivasi, dan emosi. Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman serta pengalaman masa lalu. Motivasi adalah dorongan bertindak untuk memuaskan sesuatu kebutuhan. Dorongan dalam motivasi diwujudkan dalam bentuk tindakan (Sarwono, 2013).

Menurut Skinner (2016) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia dari segi biologis adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, bekerja dan sebagainya. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus Skinner membedakan perilaku menjadi dua:

1) Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

   Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

   Repon seseorng terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

b. Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Notoatmojo (2016) menjalaskan secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu:

1) Perilaku Pasif (*respons internal*) Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata.
2) Perilaku Aktif (*respons eksternal*) Perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan yang nyata.

c. Faktor Penentu Perilaku

Menurut Green (2010), perilaku ditentukan oleh 3 faktor:

1) Faktor predisposisi (*predidposing factors*) yaitu faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya suatu perilaku.
2) Faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factors*) meliputi semua karakter lingkungan dan semua sumber daya atau fasilitas yang mendukung atau memungkinkan terjadinya suatu perilaku.
3) Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku antara lain tokoh masyarakat, teman atau kelompok sebaya, peraturan, undang-undang, surat keputusan dari para pejabat pemerintahan daerah atau pusat.

d. Kategori Pengukuran Perilaku

Menurut (Azwar, 2013), pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

1) Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner > T mean.
2) Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq$ T mean.

Subjek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuin, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah. Dengan skor jawaban:

1) Jawaban dari Item Pernyataan Perilaku Positif
    a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4.
    b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3.
    c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2.

d) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1.

2) Jawaban dari Item Pernyataan Perilaku Negatif

a) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1

b) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2

c) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3

d) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor.

e. *Theory of Planned Behaviour*

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan pengembangan dari Theory of Reasoned Action (TRA) yang telah dikemukakan sebelumnya oleh Fishbein dan Ajzen pada tahun 1975. Theory of Planned Behavior (TPB) didasarkan pada asumsi bahwa manusia biasanya akan bertingkah laku sesuai dengan pertimbangan akal sehat, bahwa manusia akan mengambil informasi yang ada mengenai tingkah laku yang tersedia secara implisit atau eksplisit mempertimbangkan akibat dari tingkah laku tersebut. Manusia adalah makhluk sosial. Hal tersebut menunjukkan bahwa manusia hidup berdampingan dengan manusia yang lain. Seseorang akan membutuhkan orang lain dalam menjalankan kehidupannya. Perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang juga akan memengaruhi perilaku orang lain.

Ajzen dan Fishben (1988) menyempurnakan Theory of Reasoned Action (TRA) dan memberikan nama TPB. TPB menjelaskan mengenai perilaku yang dilakukan individu timbul karena adanya niat dari individu tersebut untuk berperilaku dan niat individu disebabkan oleh beberapa faktor internal dan eksternal dari individu tersebut. Sikap individu terhadap perilaku meliputi kepercayaan mengenai suatu perilaku, evaluasi terhadap hasil perilaku, Norma Subjektif, kepercayaan normatif dan motivasi untuk patuh (Sulistomo, 2012). Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa manusia adalah makhluk yang rasional yang akan memperhitungkan implikasi dari tindakan mereka sebelum mereka memutuskan untuk melakukan suatu perilaku yang akan mereka lakukan.

Reason action theory mengatakan ada dua faktor penentu intensi yaitu sikap pribadi dan norma subjektif (Fishbein & Ajzen, 1975). Sikap merupakan evaluasi positif atau negatif individu terhadap perilaku tertentu. Sedangkan norma subjektif

adalah persepsi seseorang terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu (Fishbein & Ajzen, 1975). Namun Ajzen berpendapat bahwa teori reason action belum dapat menjelaskan tingkah laku yang tidak sepenuhnya berada di bawah kontrol seseorang. Karena itu dalam theory of planned behavior Ajzen menambahkan satu faktor yang menentukan intensi yaitu perceived behavioral control. Perceived behavioral control merupakan persepsi individu terhadap kontrol yang dimilikinya sehubungan dengan perilaku tertentu (Ajzen, 2005).

Faktor ini menurut Ajzen mengacu pada persepsi individu mengenai mudah atau sulitnya memunculkan tingkah laku tertentu dan diasumsikan merupakan refleksi dari pengalaman masa lalu dan juga hambatan yang diantisipasi. Menurut Ajzen (2005) ketiga faktor ini yaitu sikap, norma subjektif, dan perceived behavioral control dapat memprediksi intensi individu dalam melakukan perilaku tertentu. TPB menjelaskan bahwa niat individu untuk berperilaku ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

1) Sikap terhadap Perilaku

   Sikap bukanlah perilaku, namun sikap menghadirkan suatu kesiapsiagaan untuk tindakan yang mengarah pada perilaku (Lubis,2010). Individu akan melakukan sesuatu sesuai dengan sikap yang dimilikinya terhadap suatu perilaku. Sikap terhadap perilaku yang dianggapnya positif itu yang nantinya akan dipilih individu untuk berperilaku dalam kehidupannya. Oleh karena itu sikap merupakan suatu wahana dalam membimbing seorang individu untuk berperilaku.

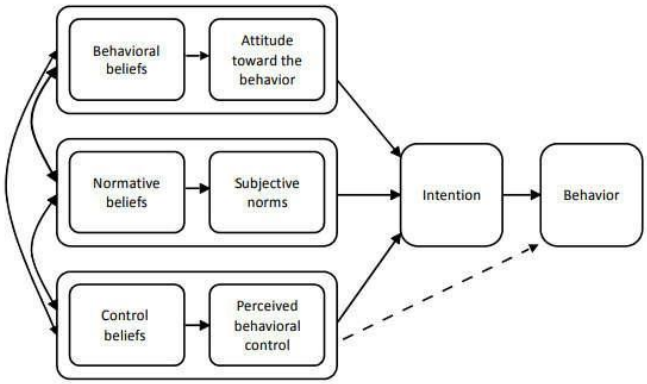
2) Norma Subjektif

   Seorang individu akan melakukan suatu perilaku tertentu jika perilakunya dapat diterima oleh orang-orang yang dianggapnya penting dalam kehidupannya dapat menerima apa yang akan dilakukannya. Sehingga, normative beliefes menghasilkan kesadaran akan tekanan dari lingkungan sosial atau Norma Subjektif.

3) Persepsi Kontrol Perilaku

   Dalam berperilaku seorang individu tidak dapat mengkontrol sepenuhnya perilakunya dibawah kendali individu tersebut atau dalam suatu kondisi dapat sebaliknya dimana seorang individu dapat mengkontrol perilakunya dibawah kendali individu tersebut. Pengendalian seorang individu terhadap perilakunya disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal dan

juga faktor eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri individu tersebut seperti keterampilan, kemauan, informasi, dan lain-lain. Sedangkan faktor eksternal berasal dari lingkungan yang ada disekeliling individu tersebut. Persepsi terhadap kontrol perilaku adalah bagaimana seseorang mengerti bahwa perilaku yang ditunjukkannya merupakan hasil pengendalian yang dilakukan oleh dirinya.



Gambar 1. Teori Planned Behavior (Ajzen,2010)

3. Konsep ANC Terpadu

a. Definisi ANC Terpadu

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap mengahadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Menurut Depkes RI (2005, dalam Rukiah & Yulianti, 2014) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

b. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan (ANC/*Antenatal Care*)

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kementrian Kesehatan RI (2010) adalah:

1) Tujuan Umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus ANC adalah menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI; meminimalkan "*missed opportunity*" pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas; mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil; dapat melakukan intervensi yang tepat tehadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil; dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu, pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Simpson &Creehan, 2013 dalam Novita, 2011).

c. Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (ANC/*Antenatal Care*)

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain:

1) Bagi Ibu
   a) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum
   b) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jamani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan
   c) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI
   d) Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

2) Bagi Janin

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

d. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan/ANC

Pemeriksaan kehamilan/ANC (*Antenatal Care*) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesahatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Menurut Saifudin (2012, dalam Ai Yeyeh & Yulianti, 2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

1) Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan < 14 minggu)
2) minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14–28 minggu)
3) minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran).

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, menurut jadwal 1-1-2 yaitu paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester pertama, paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester kedua, dan paling sedikit dua kali kunjungan dalam trimester ketiga (Kemenkes, 2012). Selain untuk ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut:

1) Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

   K1/ kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat dating bulan.

   Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada *antenatal care* adalah sebagai berikut:

   a) Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan
   b) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas
   c) Mengenali dan mengobati penyakit- penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
   d) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
   e) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta *laktasi.*

   Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali faktor risiko ibu dan janin. Informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

   a) Kegiatan fisik yang dapat dilakukan dalam batas normal
   b) Kebersihan pribadi khususnya daerah *genetalia,* karena selama kehamilan

akan terjadi peningkatan secret di *vagina*

c) Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi
d) Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga kesehatan
e) Wanita perokok atau peminum harus menghentikan kebiasaannya.

2) Kunjungan 2/K2 (Trimester 2)

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II antara lain:

a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
b) Penapisan pre-eklamsi *gemelli*, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
c) Mengulang perencanaan persalinan.

3) Kunjungan 3 dan 4/ K3 dan K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu:

a) Mengenali adanya kelainan letak janin
b) Memantapkan rencana persalinan
c) Mengenali tanda-tanda persalinan.

Sedangkan menurut Manuaba (2000, dalam Wagiyo & Putrono, 2016) mengemukakan bahwa untuk mengetahui perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid atau menstruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, kemudian setiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan mencapai 9 bulan sampai pada proses persalinan. Jadwal tersebut di atas merupakan jadwal pemeriksaan dalam kondisi kehamilan yang normal, karena biasanya penyulit kehamilan baru akan timbul pada tirimester ketiga hingga menjelang akhir kehamilan. Jika kehamilan tidak normal, maka jadwal pemeriksaankehamilan akan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

e. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyo (2016) adalah sebagai berikut:

1) Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat bada normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013).

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman Clostridium Tetani ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1(Bartini, 2012).

6) Pemeriksaan Hb (T6)

7) Pemeriksaan VDRL (T7)

8) Perawatan Payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)

10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
14) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

f. Tempat Pelayanan ANC

Menurut Prasetyawati (2011), pelayanan ANC bisa diperoleh di:

1) Klinik bersalin
2) Rumah Sakit Bersalin
3) Dokter Umum dan Puskesmas
4) Organisasi Sukarela
5) Bidan
6) Perawatan mandiri

g. Tenaga Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ANC

Dalam pelayanan antenatal juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan pelayanan antenatal yang berlaku (Kemenkes RI, 2010).

4. Konsep Kehamilan Risiko Tinggi

a. Definisi Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan merupakan sebuah keadaan yang dinantikan dari setiap pasangan. Kehamilan dapat memberikan kegembiraaan bagi ibu. Akan tetapi tidak semua ibu mengalami kegembiraan atas kehamilannya, kehamilan bisa memberikan rasa kecemasan bagi setiap ibu. Hal ini karena sebagian ibu mengalami tekanan dan rasa bimbang atas kehamilan yang sedang dialaminya. Tekanan ini bertambah besar pada ibu hamil risiko tinggi (Astuti, 2013).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang dapat menambah risiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada janin. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Kesehatan atau bahkan kehidupan ibu dan janin menjadi terancam bahaya akibat adanya gangguan kehamilan (Wijaya, 2015).

Terdapat beberapa faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu; terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak. Selain itu terdapat kondisi–kondisi yang

menyebabkan ibu hamil tergolong sebagai kehamilan risiko tinggi, yaitu; ibu hamil dengan anemia dan malnutrisi, ibu hamil dengan penyakit penyerta, adanya riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu, ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, dan kehamilan yang tidak dikehendaki (Santoso, 2016).

b. Efek Kehamilan Risiko Tinggi

Faktor yang menimbulkan tekanan pada ibu hamil adalah kurangnya informasi tentang penyakit, keuangan dan faktor keluarga. Faktor–faktor ini lah yang dapat memperberat stres pada ibu hamil risiko tinggi. Stres dapat meningkatkan corticotophin releasing hormon sehingga menyebabkan kontraktilitas uterus. Selain itu, stres juga meningkatkan produksi cytokine yang secara tidak langsung mempunyai peran untuk terjadinya kelahiran premature atau meningkatkan kejadian infeksi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya persalinan premature. Tetapi kelahiran premature tidak sepenuhnya karena stres, gaya hidup dan infeksi juga bisa mempunyai peranan (Yessitari, 2014).

Bukan hanya kesehatan ibu, kualitas hidup ibu dan janin yang dapat terganggu akibat stres, depresi dan kecemasan, tetapi hal–hal ini juga berdampak pada terjadinya komplikasi obstetri seperti keterlambatan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, peningkatan intervensi dalam persalinan. Efek pada janin adalah perkembangan saraf dan emosi serta menimbulkan kematian dan komplikasi kesehatan janin (Ferianda, 2014).

Kehamilan risiko tinggi mendapatkan intervensi persalinan yang berbeda dengan kehamilan risiko rendah. Hal ini pula dapat memicu peningkatan kecemasan pada ibu maupun keluarga terhadap kondisi ibu, janin atau faktor biaya persalinan. Kehamilan risiko tinggi berisiko mengalami kelahiran bayi prematur (<37 minggu). Kelahiran prematur tidak dapat dicegah dengan intervensi apapun. Bayi dengan usia kehamilan 34-36 minggu berisiko mengalami cerebral palsy 3,4 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi matur. Bayi prematur juga 1,3 kali lebih berisiko mengalami gangguan kognitif daripada bayi matur (Hinggrayanti, 2012).

Selain kelahiran prematur, kehamilan kembar juga merupakan salah satu indikator kehamilan risiko tinggi. Kehamilan kembar mempunyai risiko 3 kali lebih besar untuk menderita cerebral palsy dibandingkan dengan kelahiran tunggal. Komplikasi dari hipertensi kronik juga berisiko mengakibatkan 8-15% terjadinya fetal growth restriction (IUGR), 12-34% berisiko terjadinya prematur, 2 kali lebih berisiko mengalami placenta abruption dan kematian perinatal. Ibu juga 2-4 kali

berisiko mengalami komplikasi lainnya yang diakibatkan hipertensi kronik (Teti, 2017).

Kematian dan kecacatan terbesar pada janin disebabkan oleh komplikasi yang dialami ibu selama kehamilan, pada ibu dengan diabetes gestasional. Kematian terbesar ibu juga diakibatkan adanya persalinan seperti perdarahan, hipertensi, thromboemboli, infeksi, stroke, infeksi air ketuban, emboli air ketuban, penyakit jantung (Teti, 2017).

c. Kriteria Kehamilan Berisiko

Kehamilan berisiko terbagi menjadi tiga kriteria yang dituangkan dalam bentuk angka atau skor. Angka bulat yang digunakan dalam penilaian yaitu 2, 4 dan 8 pada setiap variabel dan kemudian dijumlahkan menjadi total skor akhir (Teti, 2017). Berdasarkan total skor kehamilan berisiko dibedakan menjadi:

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Kehamilan risiko rendah dimana ibu seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilanya untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor risiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan (Teti, 2017).

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

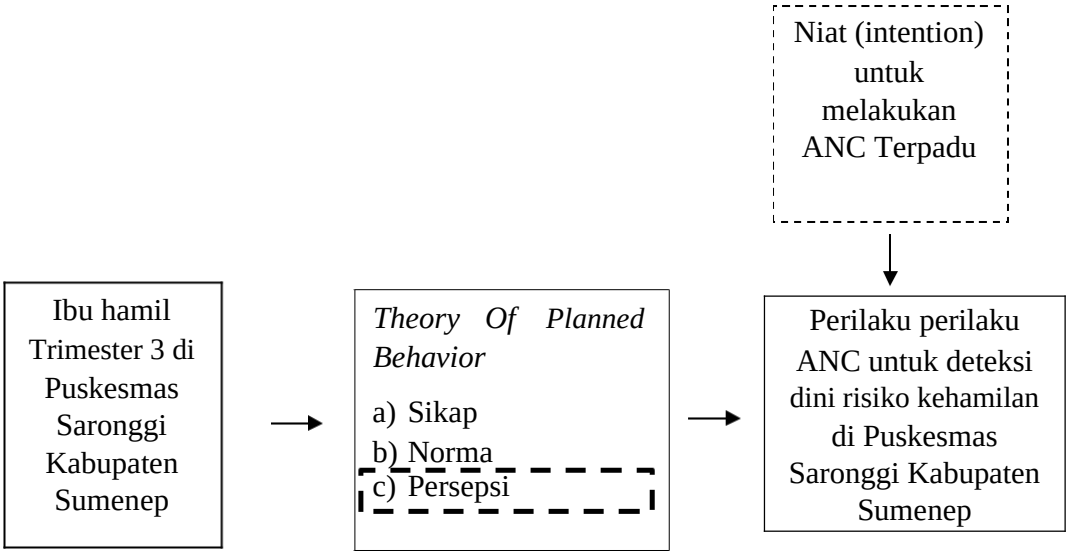
Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 6-10, adanya satu atau lebih penyebab masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat (Teti, 2017).

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12. Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor risiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tidakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit ditantangani oleh Dokter spesialis. Hasil penelitian menunjukan bahwa KRST merupakan kelompok risiko terbanyak penyebab kematian maternal (Ahsani, 2014).

B. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Nursalam, 2013). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konseptual penelitian aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada pengaruh sikap terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.
2. Ada pengaruh norma terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

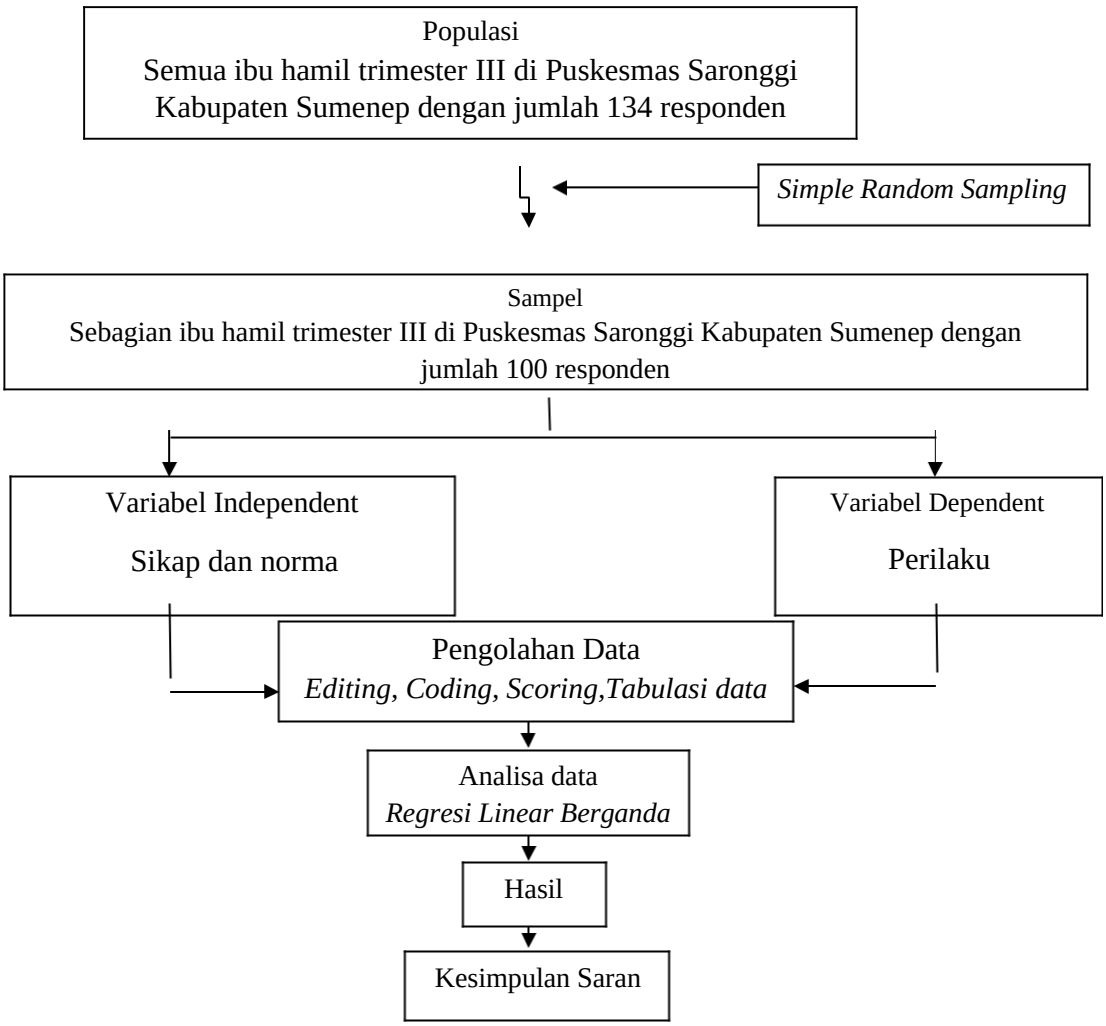
BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Soekidjo, 2017). Penelitian ini akan menganalisis aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

B. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan teori yang bisa diukur dan telah dikembangkan pada perawatan atau ilmu lain yang bisa membantu penelitian untuk menghubungkan hasil penemuan dengan ilmu pengetahuan (Nursalam, 2013). Adapun kerangka kerja pada penelitian ini dapat dilihat pada halaman berikutnya:



Gambar 3.1 Kerangka kerja pada penelitian aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep dengan jumlah 134 responden.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil trimester III di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep yang ditemui pada saat penelitian dengan jumlah 100 responden.

$$n = \frac{N}{1+N\,(d)^2}$$

Keterangan

n : Besar Sampel d: Tingkat kesalahan (0,05)

N : Besar Populasi

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1+N\,(d)^2}$$

$$= \frac{134}{1+134\,(0{,}05)^2}$$

$$= \frac{134}{1+134\,(0{,}0025)}$$

$$= \frac{134}{1.335}$$

= 100,37 = 100 responden

3. Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan jenis *Simple Random Sampling* yaitu tehnik sampling yang setiap elemennya diseleksi secara acak, setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Notoadmodjo, 2012).

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel adalah objek penelitian atau apa yang akan menjadi suatu titik perhatian atau penelitian (Arikunto, 2014).

Dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independent dalam penelitian ini adalah sikap dan norma.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah perilaku.

E. Definisi Operasional

Data operasional menjelaskan semua variabel secara operasional sehingga mempermudah pembaca untuk memahami makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep:

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independen : 1. Sikap	Sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya.	1. Menerima (Receiving) 2. Merespon (Responding) 3. Menghargai (Valuing) 4. Tanggung jawab (Responsible)	KUISIONER	INTERVAL	Jika jawaban Ya = 1 Tidak = 0
2. Norma	Norma merupakan kaidah atau aturan yang berlaku bagi manusia yang berisi perintah, larangan dan sanksi antar manusia dalam suatu kelompok masyarakat.	1. Kesadaran 2. Kemauan 3. Lingkungan sosial	KUISIONER	INTERVAL	Jika jawaban Ya = 1 Tidak = 0
Variabel Dependent: Perilaku	Perilaku merupakan proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah mahluk hidup	1. Perilaku Pasif (*respons internal*) 2. Perilaku Aktif (*respons eksternal*)	KUISIONER	INTERVAL	Jika jawaban Sangat setuju = 3 Setuju = 2 Tidak setuju = 1 Sangat tidak setuju = 0

F. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Bahan dan Instrumen Penelitian

   Instrumen adalah saat bantu yang digunakan peneliti pada waktu penelitian menggunakan suatu metode (Arikunto, 2010). Guna membantu analisa dalam penelitian ini maka penelitian menggunakan instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Adapun instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner untuk menganalisis pengaruh sikap dan norma terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep dengan menggunakan uji validitas serta uji relabilitas.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

   Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep Waktu penelitian akan dilakukan pada Desember 2020

3. Prosedur Pengumpulan Data

   Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

   a. Mendapatkan surat rekomendasi dari Institut Ilmu Kesehaatan Strada Indonesia.
   b. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti meminta ijin kepada Kepala Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep
   c. Peneliti meminta ijin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep
   d. Setelah itu peneliti mengidentifikasi responden
   e. Memberikan lembar persetujuan kepada responden dan menerangkan maksud dan tujuan penelitian.
   f. Jika disetujui maka akan di lakukan pengisian data kuisioner
   g. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data.

4. Pengolahan Data

   Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*Editing, Coding, Skoring Dan Tabulating)*

   a. Editing

   Editing dilakukan untuk memeriksa ada tidaknya kesalahan dalam pengisian lembar observasi agar dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti dalam pengisian data dan hasilnya tidak ada yang salah.

   b. *Coding* (Memberi Kode)

   Coding dilakukan dengan memberikan kode pada setiap lembar observasi yang masuk jumlah responden. Pada setiap item pernyataan di beri nomer sesuai dengan

nomer yang telah ditetapkan sebelumnya pada lembar observasi responden yang diberi kode.

c. Scoring

Scoring menentukan scor atau nilai setiap item pernyataan, tentukan nilai tertinggi dan terendah.

d. *Tabulating* Data

Tabulating adalah proses memasukkan data dalam tabel tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

100% : Seluruh responden
76-99% : Hampir seluruh responden
51-75% : Sebagian besar dari responden
50% : Setengah dari responden
26-49% : Hampir setengah dari responden
1-25% : Sebagian kecil dari responden
0% : Tidak ada satupun responden (Nursalam, 2013)

5. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini setelah data ditabulasi, kemudian diolah yang meliputi masalah penelitian, kemudian pengujian masalah penelitian dengan menggunakan "*Regreli Linear Berganda*" dimana pada proses perhitungan dibantu menggunakan *Statistic Product And Solution Servis* (SPSS).

G. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan *(Informed Consent)*

Informed Concent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan, *Informed Concent* ini diberikan sebelum melakukan penelitian. Peneliti harus menerangkan maksud, tujuan dan dampak dari peneliti ini kepada responden sehingga responden mengerti. Apabila responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2013).

2. Tanpa Nama (*Anonimity)*

Anonimity adalah jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Namun hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2013).

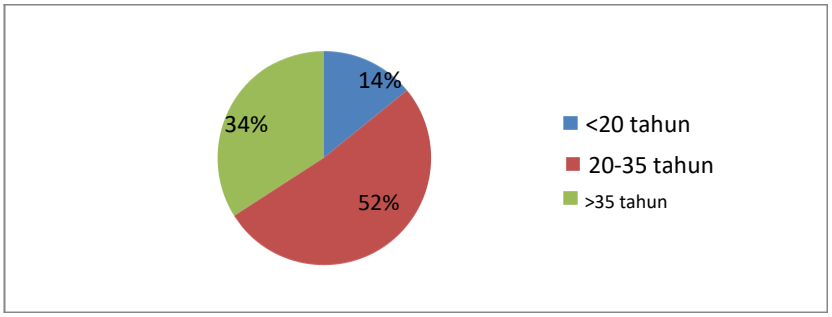
3. Kerahasiaan (*Confidentiality)*

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya sangat dijaga oleh peneliti. Hanya pada kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2013).

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

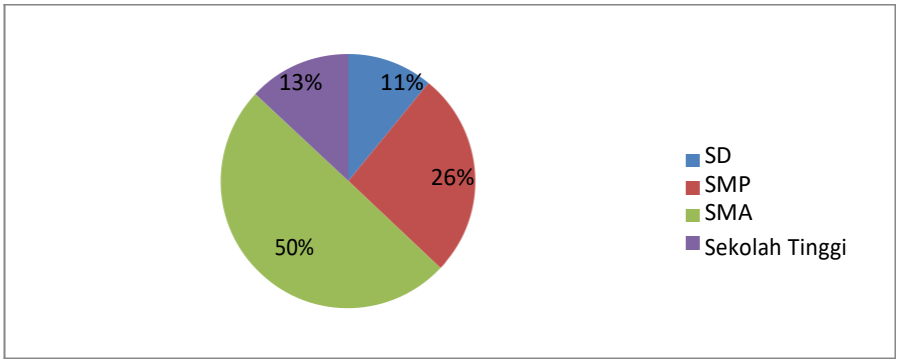
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Gambar 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia responden di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep yang dilakukan pada tanggal 1-29 Juni 2021 kepada 100 responden

Berdasarkan gambar 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 52 responden (52%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan



Gambar 4.2 Karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan responden di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep yang dilakukan pada tanggal 1-29 Juni 2021 kepada 100 responden

Berdasarkan gambar 4.2 menunjukkan bahwa setengah dari total responden mempunyai riwayat pendidikan terakhir SMA sebanyak 50 responden (50%).

B. Karakteristik Variabel

1. Sikap

Tabel 4.1 Karakteristik variabel sikap responden di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep yang dilakukan peneliti pada tanggal 1-29 Juni 2021 dengan jumlah 100 responden.

No	Penegaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	25	25%
2	Cukup	46	46%
3	Kurang	39	39%
	Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki sikap dalam kategori cukup sejumlah 46 responden (46%).

2. Norma

Tabel 4.2 Karakteristik variabel norma responden di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep yang dilakukan peneliti pada tanggal 1-29 Juni 2021 dengan jumlah 100 responden

No	Reinforcement	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	21	21%
2	Cukup	52	52%
3	Kurang	27	27%
	Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki norma dalam kategori cukup sejumlah 52 responden (52%).

3. Perilaku

Tabel 4.3 Karakteristik variabel perilaku responden di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep yang dilakukan peneliti pada tanggal 1-29 Juni 2021 dengan jumlah 100 responden

No	Perilaku	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	24	24%
2	Cukup	48	48%
3	Kurang	38	38%
	Jumlah	100	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki perilaku dalam kategori cukup sejumlah 48 responden (48%).

C. Tabulasi Silang Antarvariabel

1. Tabulasi Silang Sikap dengan Perilaku

Tabel 4.4 Tabulasi silang sikap dengan perilaku responden di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep yang dilakukan peneliti pada tanggal 1-29 Juni 2021 dengan jumlah 100 responden

Sikap	Perilaku			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	19	5	1	25
	19%	5%	1%	25%
Cukup	4	36	6	46
	4%	36%	6%	46%
Kurang	1	7	31	39
	1%	7%	31%	39%
Total	24	48	38	100
	24%	48%	38%	100%

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa hampir separuh responden yang memiliki sikap dalam kategori cukup juga memiliki perilaku kategori cukup sebanyak 36 responden (36%).

2. Tabulasi Silang Norma dengan Perilaku

Tabel 4.5 Tabulasi silang norma dengan perilaku responden di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep yang dilakukan peneliti pada tanggal 1-29 Juni 2021 dengan jumlah 100 responden

Norma	Perilaku			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	19	2	0	21
	19%	2%	0%	21%
Cukup	5	31	16	52
	5%	31%	16%	52%
Kurang	0	5	22	27
	0%	5%	22%	27%
Total	24	48	38	100
	24%	48%	38%	100%

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa hampir separuh responden yang memiliki norma dalam kategori cukup juga memiliki perilaku kategori cukup sebanyak 31 responden (31%).

D. Hasil Uji Statistik

Tabel 4.6 Hasil uji statistik *Regresi Linear* aplikasi *Theory of Planned Behavior* terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep yang dilakukan peneliti pada tanggal 1-29 Juni 2021 dengan jumlah 100 responden.

No	Variabel	Sig		Sig
1	Constand	.000	0.869	0.000
2	Sikap	.004		
3	Norma	.002		

1. Parsial

a. Pengaruh Sikap terhadap Perilaku

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,004 < 0,05 maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh

sikap terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep

b. Pengaruh Norma terhadap Perilaku

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,002 < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh norma terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep

2. Simultan

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear Berganda* menunjukkan bahwa dengan nilai *p-value* 0,000 < 0,05 maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara simultan ada pengaruh sikap dan norma terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep dengan besaran pengaruh 86,9 %.

BAB V
PEMBAHASAN

A. Sikap Ibu untuk Deteksi Dini Risiko Kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki sikap dalam kategori cukup sejumlah 46 responden (46%). Selain itu sejumlah 39 responden (39%) memiliki sikap dalam kategori kurang. Sedangkan sejumlah 25 responden (25%) memiliki sikap dalam kategori baik.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Randi dalam Imam (2011) mengungkapkan bahwa sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya.

Sikap secara nyata menunjukan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2012). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni Menerima (Receiving) Menerima diartikan, bahwa orang (subjek) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek). Merespon (Responding) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertnayaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut. Menghargai (Valuing) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggung jawab (Responsible) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihya denga segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Daniel Katz dalam Rina (2013) membagi fungsi sikap dalam 4 kategori yaitu Fungsi utilitarian, Melalui instrumen suka dan tidak suka, sikap positif atau kepuasan dan menolak yang memberikan hasil positif atau kepuasan. Fungsi ego defensive, Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi. Abrasi psikologi bisa timbul dari lingkungan yang kecanduan kerja. Fungsi value expensive, Mengekspresikan nilai-nilai yang dianut fungsi itu memungkinkan untuk menngkspresikan secara jelas citra dirinya dan juga nilai-nilai inti yang dianutnaya. Fungsi knowledge-organization, Karena terbatasnya kapasitas otak manusia dalam memproses informasi, maka orang cendrung untuk bergantung pada pengetahuan yang didapat dari pengalaman dan informasi dari lingkungan.

Menurut peneliti ibu hamil memiliki sikap yang beragam mulai dari sangat peduli dengan kehamilanya sampai yang kurang hanya cukup sedikit peduli. Keputuan bersikap ibu hamil akan kehamilanya dapat disebabkan karena banyak hal mulai dari faktor internal maupun faktor eksternal. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa banyak ibu hamil yang memiliki sikap dalam kategori cukup, akan tetapi masih banyak juga ibu hamil yang memiliki sikap dalam kategori kurang. Dimana hal tersebut disebabkan karena ibu hamil tidak begitu merasakan keluhan semasa kehamilan jadi dirasa tidak perlu melakukan pemantauan kehamilan oleh petugas kesehatan terutama bidan. Selain itu ibu hamil juga merasa istilah ANC terpadu sangat asing bagi sebagian besar ibu hamil jadi banyak ibu hamil yang tidak memperdulikan mengenai apa yang harus dilakukan pemeriksaan atau perawatan yang ada di buku KIA.

B. Norma Ibu untuk Deteksi Dini Risiko Kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki norma dalam kategori cukup sejumlah 52 responden (52%). Selain itu sejumlah 27 responden (27%) memiliki norma dalam kategori kurang. Sedangkkan sejumlah 21 responden (21%) memiliki norma dalam kategori baik.

Kehamilan merupakan sebuah keadaan yang dinantikan dari setiap pasangan. Kehamilan dapat memberikan kegembiraaan bagi ibu. Akan tetapi tidak semua ibu mengalami kegembiraan atas kehamilannya, kehamilan bisa memberikan rasa kecemasan bagi setiap ibu. Hal ini karena sebagian ibu mengalami tekanan dan rasa bimbang atas kehamilan yang sedang dialaminya. Tekanan ini bertambah besar pada ibu hamil risiko tinggi (Astuti, 2013)

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang dapat menambah risiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada janin. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Kesehatan atau bahkan kehidupan ibu dan janin menjadi terancam bahaya akibat adanya gangguan kehamilan (Wijaya, 2015).

Terdapat beberapa faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu; terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak. Selain itu terdapat kondisi–kondisi yang menyebabkan ibu hamil tergolong sebagai kehamilan risiko tinggi, yaitu; ibu hamil dengan anemia dan malnutrisi, ibu hamil dengan penyakit penyerta, adanya riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu, ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, dan kehamilan yang tidak dikehendaki (Santoso, 2016)

Menurut peneliti ibu hamil sadar akan pentingnya kesehatan ibu dan janin, tapi kadang ibu hamil juga salah memahami sesuatu dimana ibu hamil sering membatasi makan karena tradisi ataupun ibu hamil merasa anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan tidak baik karena tidak

sesuai dengan norma maupun tradisi yang berlaku dilingkungan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki norma dalam kategori cukup baik, akan tetapi masih banyak responden yang memiliki norma dalam kategori kurang. Dimana hal tersebut disebabkan karena ibu hamil kurang percaya dengan petugas yang ada disekitar lingkunganya, ibu hamil hanya percaya dengan dokter spesialis atau petugas kesehatan lain yang bisa ia percaya dan malah cenderung lebih percaya dengan dukun atau kegiatan supranatural karena dirasa turun temurun dari orang-orang terdahulu melahirkan dengan bayi yang sehat.

C. Perilaku ANC Ibu untuk Deteksi Dini Risiko Kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki perilaku dalam kategori cukup sejumlah 48 responden (48%). Selain itu sejumlah 38 responden (38%) memiliki perilaku dalam kategori kurang. Sedangkan sejumlah 24 responden (24%) memiliki perilaku dalam kategori baik.

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang dirinya sendiri. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 2014).

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri (Notoadmodjo, 2013).

Ensiklopedi Amerika, perilaku di artikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoadmodjo, 2013).

Sebagaimana dikutip oleh Notoatmodjo (2013), perilaku adalah tindakan atau perilaku suatu organisme yang dapat di amati dan bahkan dapat di pelajari. Umum, perilaku manusia pada hakekatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati

bahwa dia adalah mahluk hidup (Kusmiyati dan Desminiarti, 2011). Menurut penulis yang disebut perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam maupun dari luar individu. Aspekaspek dalam diri individu yang sangat berperan/berpengaruh dalam perubahan perilaku adalah persepsi, motivasi dan emosi. Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman serta pengalaman masa lalu. Motivasi adalah dorongan bertindak untuk memuaskan sesuatu kebutuhan. Dorongan dalam motivasi diwujudkan dalam bentuk tindakan (Sarwono, 2013).

Menurut Skinner (2016) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia dari segi biologis adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, bekerja dan sebagainya.

Menurut peneliti perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku pada ibu hamil umumnya sangat terukur dan sangat berhati-hati. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar repsonden memiliki perilaku dalam kategori cukup, akan tetapi banyak responden yang memilki perilaku dalam kategori kurang dimana hal tersebut disebabkan karena ibu hamil terlalu sibuk dengan pekerjaanya sebagai ibu rumah tangga maupun sebagai wiraswasta sehingga untuk melakukan pemeriksaan secara rutin sangat memberatkan ibu hamil. Selain itu juga karena ibu hamil kurang mempercayai apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan sehingga ibu hamil lebih memilih melakukan apa yang orang-orang tua anjurkan.

D. Pengaruh Sikap terhadap Perilaku ANC Untuk Deteksi Dini Risiko Kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,004 < 0,05 maka H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh sikap terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

ANC atau antenatal care merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui anc berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan inibisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janinnya seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksi tanda bahaya. (WHO, 2016).

WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti pentingnya pengembangan kebijakan dan protocol klinik terkait kesehatan ibu dan anak. Panduan ini sesuai dengan standard operating procedures (SOP) yang meliputi identifikasi masalah yang di prioritaskan dan outcome yang diharapkan. Pengumpulan bukti dari masalah yang dilaporkan, penilaian terhadap yang ada, perumusan recomendasi dan perencanaan untuk implementasi, diseminasi, dan dampak serta evaluasi (WHO 2016).

Kementrian kesehatan RI telah menyusun Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Pedoman ini ini diharapkan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan Antenatal terpadu yang berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu. Pedoman ANC Terpadu disusun oleh Ditjen Binna Kesmas berdasarkan masukan dari Tim pakar dan Evidence Based dilapangan yang kemudian diperkenalkan pada tahun 2010 melalui Ditjen Bina Kesmas.

Menurut peneliti perilaku dari seorang ibu hamil sangat erat kaitanya dengan sikap ibu hamil akan sesuatu. Ibu hamil yang memiliki sikap dalam kategori baik cenderung memiliki perilaku dalam kategori baik untuk melakukan perawatan ANC Terpadu, sedangkan ibu hamil yang memiliki sikap dalam kategori kurang cenderung memiliki perilaku dalam kategori kurang untuk melakukan perawatan ANC Terpadu. Sehingga sesuai dengan hipotesis peneliti yaitu ada pengaruh sikap terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

E. Pengaruh Norma terhadap Perilaku ANC Untuk Deteksi Dini Risiko Kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep

Berdasarkan hasil analisis *Regresi Linear* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,002 < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima jadi disimpulkan bahwa secara parsial ada pengaruh norma terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

Pelayanan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan dasar untuk ibu hamil yang harus dilakukan sesuai standar, yaitu minimal 4 kali selama masa kehamilan. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi, sehingga diperlukan pemantauan selama masa kehamilan. Ibu hamil juga harus mengetahui tentang bahaya kehamilan. Jika ibu hamil mengetahui tentang bahaya kehamilan, maka ibu hamil akan lebih waspada dan hati–hati dengan cara rutin melakukan pemeriksaan selama masa kehamilannya. Kemungkinan terburuk adanya komplikasi kehamilan dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil (Suwargono, 2015).

Angka Kematian Ibu seharusnya dapat dicegah dengan mendeteksi secara dini adanya risiko tinggi ataupun komplikasi pada masa kehamilan, dengan melakukan kunjungan atau

pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan yang tersedia. Adanya kematian ibu yang masih tinggi menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan maternal yang masih rendah termasuk pelayanan antenatal care (ANC) pada ibu hamil (Suwargono, 2015).

Dengan di susunnya pedoman pelayanan Antenatal Care dapat menjadi tolak ukur keberhasilan ANC lebih berarti dapat menyelamatkan nyawa atau menurunkan AKI. Melalui ANC kesempatan untuk menyampaikan edukasi dan promosi kesehatan pada ibu hamil khususnya bisa dilakukan lebih baik.(WHO, 2016). Dengan pencapaian tersebut kepuasan ibu hamil kepada pelayanan kesehatan dalam menawat kehamilanya akan meningkat dan tidak akan ada kekhawatiran mengenai kejadian kematian ibu dan janin, selian itu juga dapat menrunkan kemungkinan bayi lahir cacat.

Menurut peneliti norma ibu hamil pada lingkungan menjadikan ibu hamil akan berperilaku bagaimana, karena ibu hamil pada lingkungan yang masih kental tradisi budayanya cenderung lebih mementingkan kepercayaan sebagai tolak ukur segala kegiatan. Ibu hamil yang memiliki norma dalam kategori baik cenderung memiliki perilaku melakukan ANC Terpadu dalam kategori baik, sebaliknya pada ibu hamil yang memiliki norma dalam kategori kurang juga memiliki perilaku melakukan ANC Terpadu dalam kategori kurang. Sehingga sesuai dengan apa yang diinginkan peneliti yaitu ada pengaruh norma terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hampir separuh responden memiliki sikap dalam kategori cukup sejumlah 46 responden (46%).
2. Sebagian besar responden memiliki norma dalam kategori cukup sejumlah 52 responden (52%).
3. Hampir separuh responden memiliki perilaku dalam kategori cukup sejumlah 48 responden (48%).
4. Ada pengaruh sikap terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.
5. Ada pengaruh norma terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan kepada ibu hamil dapat melakukan ANC Terpadu secara rutin dan mengikuti semua agenda perawatan yang harus dilakukan selama kehamilan demi menghindari terjadinya risiko kehamilan.

2. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya perlu diperdalam dan di tambah penelitian lagi tentang pengaruh jangka waktu kehamilan terhadap kejaidian risiko tinggi ibu hamil di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai masukan pembelajaran dalam pengaruh sikap dan norma terhadap perilaku ANC untuk deteksi dini risiko kehamilan di Puskesmas Saronggi Kabupaten Sumenep dan dapat dikembangkan kembali untuk penelitian selanjutnya agar lebih berguna bagi pembaca dan bagi peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Azizah N (2014) Pelaksanaan deteksi dini penyakit penyerta kehamilan pada pelayanan antenatal terkait kematian ibu di Kabupaten Kudus. JIKK. 2014;5(2): 9-21.

Budhihardja. (2010) Pedoman pelayanan antenatal terpadu. 2010 [diunduh 27 Maret 2015]. Tersedia dari: http://Pedoman-ANC-Terpadu.pdf

Coco L. (2014) Management of high-risk pregnancy. Minerva Ginecologica. 2014;66 (4):383-9.

Dinas Kesehatan Surabaya. (2014) Monitoring dan Evaluasi ANC Terpadu. Dinkes Surabaya 2014 [diunduh 23 Oktober 2020]. Tersedia dari: http://dinkes.surabaya.go.id

Erly M, Iyone ETS, Umboh JMI. (2013) Perilaku ibu hamil tentang antenatal care di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. 2013 [diunduh 23 Oktober 2020]. Tersedia dari: http:www.portalgaruda.org

Hamidi H. (2014) Pedoman-ANC-terpadu. 2014 April [diunduh 23 Oktober 2020]. Tersedia dari: http://pedoman-ANC-Terpadu.pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2015) Profi kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013 [diunduh 23 Oktober 2020]. Tersedia dari: http://www. kemkes.go.id

Kementerian Kesehatan RI. (2015) Upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi perlu kerja keras. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2010 [diunduh 23 Oktober 2020]. Tersedia dari: http://www. depkes.go.id

Mieke. (2013) Analisi implementasi program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara. 2013 [diunduh 23 Oktober 2020]. Tersedia dari: http://www.eprints. undip.ac.id

Nissa AA, Surjani, Mardiyaningsih E. (2013) Gambaran kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care di Puskesmas Getasan Kebupaten Semarang. Jurnal Keperawatan Maternitas. 2013;1(1):21-7

Prasetyo B, Had SN. (2013) Penerapan antenatal terpadu pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang. 2013 [diunduh 23 Oktober 2020]. Tersedia dari: http://www.penelitian.unair.ac.id

Saifudin AB. (2016) Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Salemba Medika.

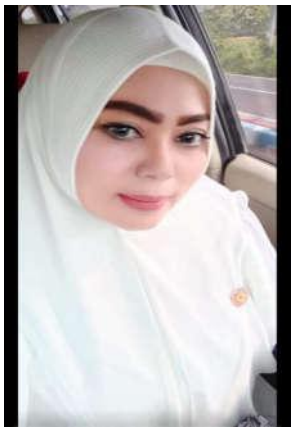
Senewel FP, Sulistiyowati N. (2014) Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan tiga tahun terakhir di Indonesia (Analisis Lanjut SKRT-Suskernas 2001). Buletin Penelitian Kesehatan. 32(2): 83-91.

Simarmata OS, Armagustini Y, Bisara D. (2010) Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia Analisis Data Sekunder Riset Kesehatan Dasar. 2010 [diunduh 23 Oktober 2020]. Tersedia dari: http://media.neliti.com

Sudinkesjakbar. (2014) Evaluasi implementasi ANC terpadu dengan HIV dan sifilis. 2014 [diunduh 23 Oktober 2020]. Tersedia dari: http://www. Sudinkesjakbar.net

Widiastuti T, Kartasurya MI, Dharminto. (2014) Manajemen deteksi dini ibu hamil risiko tinggi pada pelayanan antenatal di tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. 2014;2(3):261-7.

BIOGRAFI PENULIS



Siti Zainurrah lahir di Sumenep, 24 Desember 1980. Penulis baru saja menyelesaikan studi Pascasarjana/magister di institut Kesehatan Strada Indonesia. Sebelumnya, penulis menempuh Profesi Bidan di Universitas Wiraraja Sumenep. Sekarang penulis bekerja sebagai Bidan di Puskesmas Saronggi. Penulis juga aktif sebagai pengurus IBI di Kabupaten Sumenep Madura.

STRADA PRESS
Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur
Email : stradapress@iik-strada.ac.id
Telp: 081252759611

ISBN 978-623-6434-19-2