# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep Pernikahan Dini

### Definisi Pernikahan Usia Dini

Secara umum pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan yang keduanya masih dikategorikan anak-anak atau remaja usianya dibawah batas minimum yang ditetapkan Undang-Undang (Satriyandari, 2018). WHO juga menyebutkan bahwa  pernikahan dini (*early married*) adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangan masih dikategorikan anak-anak atau remaja yang berusia dibawah usia 19 tahun. Usia ideal untuk menikah adalah untuk perempuan usia matang yaitu 20 tahun dan laki-laki 25 tahun. Karena pada usia tersebut dianggap masa yang paling baik untuk berumah tangga dikarenakan sudah matang dan bisa berpikir dewasa secara rata-rata. Keputusan ini dibuat demi kebaikan masyarakat, agar pasangan yang baru menikah memiliki kesiapan dan kematangan dalam berumah tangga, sehingga tercipta keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2013).

Jadi dapat disimpulkan bahwa pernikahan dini adalah sebuah bentuk ikatan/ pernikahan yang salah satu atau kedua pasangan berusia dibawah 19 tahun.

### Batas usia menikah

Tinjauan mengenai usia perkawinan dalam hukum di Indonesia ini dituangkan dalam bentuk Undang-Undang Pasal 6 No.16 tahun 2019 ayat 2 yang berbunyi, “Untuk melangsungkan perkawinan seseorang yang belum mencapai usia umur 21 tahun harus mendapatkan izin dari kedua orang tua.” Dalam Pasal 7 ayat 1 juga diterangkan, “Perkawinan hanya diizinkan apabila seorang pria dan Wanita sudah mencapai usia 19 (Sembilan belas) tahun. Bila ditinjau bahwa dalam Pasal di atas adanya batasan usia yang harus dipenuhi oleh seseorang yang akan melakasanakan perkawinan (Yusuf, 2020).

### Faktor-faktor yang mempengaruhi pernikahan dini

Dalam teori Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat Kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non- behavior cause*). Selanjutnya perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor :

* + - * 1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam:
1. Faktor tingkat pendidikan

Pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat permanen. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat menggambarkan status sosial dan dapat menjadi modal dasar untuk pengambilan keputusan dan bertindak. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

1. Faktor sosial budaya

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri (Notoatmojo, 2012). Faktor sosial- budaya merupakan salah satu faktor kuat yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini. Melalui norma sosial yang ada, sosial- budaya mendorong pembiasaan dan pembentukkan makna negative mengenai nilai seorang gadis remaja. Beberapa daerah di Indonesia masih menerapkan praktik kawin muda, karena mereka menganggap anak perempuan yang terlambat menikah merupakan aib bagi keluarga. Faktor adat terjadinya pernikahan dini disebabkan karna ketakutan orang tua terhadap gunjingan tetangga dan takut anaknya dikatakan perawan tua.

1. Faktor ekonomi

Status sosial ekonomi adalah posisi dan kedudukan seseorang di masyarakat berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan dan kekayaan serta fasilitas yang dimiliki. Kurangnya dukungan keuangan untuk kebutuhan dasar dari orang tua, atau kurangnya pemenuhan ekonomi bagi remaja perempuan untuk menghidupi diri mereka sendiri menjadi faktor remaja menikah di usia dini. Pernikahan usia muda juga terjadi karena keadaan keluarga yang hidup digaris kemiskinan, untuk meringankan beban orang tuanya, maka anak perempuannya dikawinkan dengan orang yang dianggap mampu.

1. Faktor media massa

Semakin banyak menerima informasi dari berbagai sumber maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga berpengaruh keperilaku. Frekuensi menonton film porno yang disertai adegan yang merangsang berkorelasi negatif dan perilaku lain sebagai manifestasi dari dorongan seksual yang dirasakannya. Seseorang yang menggunakan media untuk melihat hal-hal yang negatif beresiko 5 kali lebih besar melakukan pernikahan dini dibandingkan dengan seseorang yang menggunakan media untuk melihat hal-hal positif. Gencarnya ekspos seks di media massa menyebabkan remaja modern kian permisif terhadap seks.

1. Faktor pandangan dan kepercayaan

Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Banyak di daerah ditemukan pandangan dan kepercayaan yang salah misalnya kedewasaan dinilai dari status pernikahan, status janda dianggap lebih baik dari pada perawan tua.

* + - * 1. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana Kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
				2. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas Kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### Dampak fisik pernikahan usia dini terhadap kehamilan

Pertumbuhan uterus pada anak perempuan prapubertas akhir lebih cepat daripada perkembangan jaringan payudara dan berhubungan dengan jumlah folikel ovarium dan kadar estradiol yang bersirkulasi dalam darah (Hagen, 2015). Terdapat bukti bahwa korpus uteri tumbuh relatif lebih cepat daripada serviks. Hal ini berlanjut sepanjang masa remaja hingga dewasa awal (K. Holm, 1995). Respon uterus terhadap hormon steroid dan pematangan ovulasi dari aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium (H-P-O) tidak bergantung pada menarche. Variabilitas antarindividu dalam pertumbuhan uterus dan pematangan sistem H-P-O aksis dapat membuat kehamilan pada masa remaja menjadi periode yang rentan karena dapat terjadi dalam rahim yang belum matang secara fisik. Hal ini dapat menyebabkan overdistensi uterus pada kehamilan, yang sangat terkait dengan respons stres pada miometrium dan amnion, pelepasan mediator inflamasi, dan persalinan prematur (Adams Waldorf, 2015). Ketidakmatangan uterus tidak hanya mengacu pada pertumbuhan fisik yang kurang optimal, tetapi juga pada respons organ terhadap sinyal dari hormon steroid. Resistensi progesteron adalah istilah yang banyak digunakan untuk menunjukkan respons progesteron yang dilemahkan di berbagai jaringan target, termasuk rahim, saluran tuba, dan implantasi pada endometrium. Berikut ini risiko atau bahaya yang mengancam remaja putri saat hamil muda (di bawah usia 20 tahun) :

Kondisi sel telur pada gadis dibawah 20 tahun belum begitu sempurna, sehingga dikhawatirkan bayi yang dilahirkan mengalami cacat fisik.

Persalinan premature, berat badan lahir rendah (BBLR).

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Asupan nutrisi remaja seringkali minim zat besi, asam folat dan kalsium, dimana semuanya sangat penting untuk perkembangan otot dan tulang serta kesehatan reproduksi.

Keracunan kehamilan

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

1. Persalinan yang lama dan sulit

Secara umum partus lama berhubungan erat dengan 4 P yaitu power, passage, passanger, dan psikis. Belum matangnya pembentukan tulang panggul, persalinan pada usia remaja berpotensi lebih tinggi untuk terjadinya perpanjangan kala I dan partus lama, dibandingkan pada mereka yang berusia lebih dewasa.

### Dampak psikis pernikahan usia dini

Dampak dari segi Psikis yang dialami pasangan yang melakukan pernikahan dini antara lain adanya ketidak siapan secara mental, trauma dan krisis percaya diri, kemudian emosi tidak berkembang dengan matang sehingga akan berpotensi mengalami kegagalan dalam membangun keluarga. Selain itu, pernikahan usia dini juga menyebabkan gangguan kognitif, seperti tidak berani mengambil keputusan, kesulitan memecahkan masalah dan terganggunya memori. Tidak hanya itu, kondisi emosional yang masih labil ketika paska melahirkan pasangan muda akan mengalami (*baby blues*), rentan mengalami stress ataupun depresi karena tuntuan sebagai orang tua muda (Indrianingsih, 2020).

Sedangkan dampak keharmonisan keluarga dan perceraian dalam pernikahan usia dini :

1. Banyaknya pernikahan usia muda berbanding lurus dengan tingginya angka perceraian.
2. Ego remaja yang masih tinggi.
3. Banyaknya kasus perceraian merupakan dampak dari mudanya usia pasangan bercerai ketika memutuskan untuk menikah.
4. Perselingkuhan.
5. Ketidakcocokan hubungan dengan orang tua maupun mertua.
6. Pkologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional.
7. Kurang mampu untuk bersosialisasi dan adaptasi

### Penanganan pernikahan usia dini.

Penanganan-penanganan pernikahan usia dini :

1. Menetapkan usia pernikahan yang sehat di atas 20 tahun
2. Memberikan penyuluhan tentang risiko pernikahan usia muda. Bagi remaja supaya lebih memahami faktor-faktor dan dampak dari pernikahan usia dini sehingga diharapkan remaja mempunyai pandangan dan wawasan yang dapat diaplikasikan dalam kegiatan yang bersifat positif pada wadah karang taruna.
3. Pendewasaan usia kehamilan dengan penggunaan kontrasepsi sehingga kepada waktu usia reproduksi sehat.
4. Bagi pasangan yang belum menikah sebaiknya lebih memperhatikan dampak yang akan timbul akibat pernikahan pada usia muda dengan mengikuti pelatihan serta pembelajaran tentang perkembangan psikologis anak dan kesehatan anak, baik di puskesmas maupun di posyandu.
5. Bimbingan psikologis. Hal ini dimaksudkan untuk membantu pasangan dalam menghadapi persoalan-persoalan agar mempunyai cara pandang dengan pertimbangan kedewasaan, tidak mengedepankan emosi.
6. Dukungan keluarga sangat banyak membantu keluarga muda, baik dukungan berupa material maupun nonmaterial untuk kelanggengan keluarga, sehingga lebih tahan terhadap hambatan yang ada.
7. Peningkatan kesehatan dengan peningkatan pengetahuaan kesehatan, perbaikan gizi bagi istri yang mengalami kekurangan gizi.

### Kesehatan Remaja dan Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi remaja sulit dipisahkan dari kesehatan remaja secara keseluruhan, karena gangguan kesehatan remaja akan menimbulkan gangguan pula pada system reproduksi. Beberapa faktor yang berpengaruh buruk terhadap remaja, termasuk Kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut :

1. Masalah gizi buruk.
2. Anemia dan kurang energi kronis (KEK).
3. Pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri, sehingga mengakibatkan panggul sempit dan risiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) di kemudian hari.
4. Masalah pendidikan.
5. Buta huruf, yang mengakibatkan remaja tidak mempunyai akses informasi yang dibutuhkannya serta kurang mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk kesehatan dirinya.
6. Pendidikan rendah dapat mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga, dan hal ini akan berpengaruh buruk terhadap derajat kesehatan diri dan keluarganya.
7. Masalah lingkungan dan pekerjaan.
8. Lingkungan dan suasana kerja yang kurang memperhatikan kesehatan remaja yang bekerja sehingga akan mengganggu kesehatan remaja.
9. Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat, bahkan merusak kesehatan fisik, mental, dan emosional remaja.
10. Masalah seks dan seksualitas.
11. Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar.
12. Kurang bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan kesehatan seksualitas.
13. Penyalahgunaan dan ketergantungan napza yang mengarah kepada penularan HIV/ AIDS melalui jarum suntik dan hubungan seks bebas yang dewasa ini semakin menghawatirkan.
14. Penyalahgunaan seksual.
15. Kehamilan remaja.
16. Kehamilan pranikahan/ di luar ikatan pernikahan.
	* 1. **Determinan Kematian Ibu**
			1. Determinan Proksi/Dekat, dipengaruhioleh determinan antara lain :
				1. Kejadian Kehamilan. Perempuan yang hamil memiliki resiko untuk mengalami komplikasi, sedangkan wanita yang tidak hamil tidak memiliki resiko tersebut. Dengan demikian maka program Keluarga Berencana secara tidak langsung dapat mengurangi resiko kematian ibu.
				2. Komplikasi kehamilan dan persalinan. Komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan penyebab langsung kematian ibu yaitu pendarahan, infeksi, eklamsia, partus macet, abortus dan ruptur uteri (robekan rahim)
			2. Determinan anatara, dipengaruhi oleh keontektual, meliputi :
				1. Status kesehatan. Yang dimaksud status kesehatan antara lain status gizi, penyakit infeksi atau parasit, penyakit menahun seperti tubercolosis, penyakit jantung, ginjal dan riwayat komplikasi obstetrik. Status kesehatan ibu sebelum dan pada saat hamil besar pengaruhnya terhadap kemampuan ibu dalam menghadapi komplikasi.
				2. Status reproduksi. Yang dimakasud adalah usia ibu hamil (usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah usia berisiko untuk hamil dan melahirkan). Jumlah kelairan (semakin sering melahirkan semakin tinggi resikonya untuk mengalami komplikasi), status perkawinan (perempuan dengan status tidak menikah pada umumnya cenderung kurang memperhatikan kesehatan diri dan janinnya selama kehamilan dengan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga kelainan yang dapat menyebabkan komplikasi tidak terdeteksi)
				3. Akses terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini meliputi keterjangkauan lokasi tempat pelayanan kesehatan (lokasi tempat pelayanan kesehatan tidak strategis/sulit dicapai oleh para ibu yang menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan), jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia (jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia kurang memadai menyebabkan rendahnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas), keterjangkauan informasi (informasi yang kurang menyebabkan rendahnya penggunaan pelayanan kesehatan yang tersedia).
				4. Perilaku sehat. Meliputi penggunaan alat kontrasepsi (ibu yang ber-KB akan lebih jarang melahirkan dibandingkan dengan ibu yang tidak ber-KB), pemeriksaan kehamilan (ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur akan terdeteksi ,asalah kesehatan dan komplikasinya), penolong persalinan (ibu yang persalinannya ditolong oleh dukun bersisiko lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan dengan ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan), perilaku yang meggugurkan kandungannya (ibu yang berusaha menggugurkan kandungannya berisiko lebih besar untuk mengalami komplikasi.
				5. Faktor yang belum diketahui atau tidak terduga. Keadaaan yang mungkin terjadi secara tiba-tiba dantidak terduga dapat menyebabkan komplikasi selama hamil atau saat melahirkan misalnya kontraksi uterus yang tidak adekuat, ketuban pecah dini, dan persalinan macet.
			3. Determinan Kontekstual/jauh (sosial, ekonomi, budaya)
				1. status perempuan dalam keluarga dan masyarakat, termasuk kedalamnya antara lain tingkat pendidikan (perempuan yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya), pekerjaan ibu (ibu yang bekerja disektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan), keberdayaan perempuan (*women emprowerment*) yang memungkinkan perempuan lebih aktif dalam menentukan sikap lebih mandiri dalam memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya, termasuk kesehatan dan kehamilannya.
				2. Status keluarga dalam masyarakat. Meliputi penghasilan keluarga, kekayaan keluarga, tingkat pendidikan keluarga dan status pekerjaan anggota keluarga, juga dapat berpengaruh terhadap resiko mengalami kematian ibu.
				3. Status masyarakat. Meliputi tingkat kesejahteraan, ketersediaaan sumberdaya (misalnya, jumlah dokter, pelayanan kesehatan yang tersedia) serta ketersediaan kemudahan transportasi. Status masyarakat umumnya terkait dengan tingkat kemakmuran suatu negara serta perhatian pemerintah terhadap masalah kesehatan. Hal ini dapat diketahui dari presentase anggaran pemerintah yang dialokasikan pemerintah untuk sektor kesehatan.

## 2.2 Konsep Antenatal Care

###  Pengertian

Proses Kehamilan dimulai dari terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan (gestasi berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid yang terakhir. Hamil aterm yaitu kehamilan usia 37-40 minggu (Elizabet ,2015)

Pelayanan antenatal dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, adapun yang melaksanakan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020).

### Standar Kunjungan *Antenatal Care*

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2018). Ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* minimal empat kali yaitu :

1. Kunjungan pertama/K1 (Trimester I)

 K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium (Wagiyo & Putrono, 2016).

1. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II)

 Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kujungan *antenatal care* minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin (Wagiyo & Putrono, 2016).

1. Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III)

 Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan *antenatal care* setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang (Wagiyo & Putrono, 2016).

### Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan standar antenatal care telah dikembangkan menjadi 14 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, Tetanus Toxoid (TT), tablet zat besi (minimal 90 tablet selama kehamilan), test terhadap penyakit menular seksual/VDRL, temu wicara atau konseling, pemeriksaan Hb, pemeriksaan urin protein, reduksi urin, perawatan payudara (tekan pijat payudara), pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok), dan terapi obat malaria (Setiyaningrum & Sugiarti, 2017).

Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019), terdapat asuhan antenatal terfokus yang terbagi atas beberapa hal sebagai berikut :

1. Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup melalui pendidikan dan konseling, pembuatan rencana persalinan termasuk kesiapan menghadapi persalinan komplikasi serta penyediaan Tetanus Toxoid (TT)
2. Deteksi dini penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin
3. Perencanaan yang tepat waktu untuk pengobatan penyakit atau komplikasi
4. Peningkatan kesehatan dan komunikasi personal misalnya ibu hamil dilibatkan secara aktif dan kesiapan dalam proses melahirkan dan mengasuh anak.
5. Kesiapan kelahiran yang berfokus pada klien dan masyarakat seperti rencana persalinan terkait tempat, penolong, transportasi dan kesiapan perlengkapan.

### Tujuan Antenatal Care

Adapun tujuan *antenatal care* (ANC) yaitu menyiapkan sebaik mungkin fisik dan mental selama masa kehamilan, proses persalinan dan masa nifas sehingga memperoleh ibu dan anak yang sehat (Pratiwi & Nawangsari, 2020). Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016), tujuan utama dari pelayanan antenatal care di Indonesia yaitu: memonitor kemajuan kehamilan untuk menilai kesehatan ibu dan bayi, meningkatkan dan menjaga kesehatan baik fisik, mental maupun sosial, mendeteksi dini adanya keabnormalan selama masa kehamilan, mempersiapkan persalinan yang matur dan selamat, menyiapkan masa nifas ibu berjalan dengan baik, pemberian ASI eksklusif serta menyiapkan keluarga untuk kelahiran bayi.

### Manfaat Antenatal Care

Menurut Pelayanan *antenatal care* (ANC) mempunyai 7 manfaat diantaranya yaitu : membuktikan kehamilan melalui *ultrasonografi* (USG), mengetahui posisi kehamilan, menilai usia kehamilan, menilai perkembangan janin, mendeteksi kelainan janin, mengenali posisi bayi serta mengenali penyakit kehamilan (Lombogia, 2017).

Kebijakan pemerintah terkait antenatal care selama masa pandemi COVID-19 yaitu :

1. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal minimal 6 kali tatap muka tanpa melihat status area COVID-19 di wilayah tersebut, dan konsultasi online dapat ditambahkan berdasarkan kebutuhan (Aziz et al., 2020).
2. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan dengan membuat janji dengan dokter di puskesmas, pada trimester kedua pemeriksaan kehamilan ditunda kecuali jika ada keluhan atau tanda bahaya, sedangkan pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga dilakukan 1 bulan sebelum estimasi persalinan dengan janji temu di puskesmas
3. Saat melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan maka prinsip pencegahan penularan infeksi harus diperhatikan oleh ibu hamil.
4. Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil tetap dilaksanakan sesuai jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan atau dilakukan melalui kunjungan rumah.
5. Ibu hamil dengan status terkonfirmasi positif COVID-19 tidak diberikan TTD karena akan memperburuk kondisi.
6. Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 akan dilakukan setelah pengobatan dan pemeriksaan kehamilan akan dilakukan 14 hari setelah akhir periode penyakit tersebut.
7. Ibu hamil diharapkan menjaga kesehatan dengan makan makanan yang seimbang, menjaga kebersihan diri, dan melakukan latihan fisik seperti yoga (Kemenkes RI, 2020g), (Kemenkes RI, 2020c), (Kemenkes RI, 2020b).

### Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC)

* 1. Umur

Umur melatar belakangi pola pikir atau cara pandang seseorang, semakin dewasa usia seseorang semestinya pola pikir orang tersebut semakin logis atau matang (Wulan & Hasibuan, 2020). Pada ibu hamil, usia menjadi salah satu faktor dalam pelaksanaan kunjungan antenatal care. Ibu hamil dengan usia 20 hingga 35 tahun lebih mengarah terhadap pelaksanaan kunjungan ANC yang sesuai, hal tersebut karena ibu merasa sangat penting untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Sedangkan ibu hamil berusia <20 tahun belum paham terhadap pentingnya pelaksanaan kunjungan antenatal dan ibu hamil >35 tahun cenderung tidak peduli karena menganggap kehamilan sebelumnya baik (Fitriani et al., 2019).

Seorang Ibu dengan usia 20-35 tahun dalam kategori usia produktif dapat berfikir logis sehingga mempunyai dorongan dalam memeriksakan kehamilannya jika dibandingkan dengan berusia lebih muda maupun terlalu tua (Silmiyanti & Idawati, 2019). Namun, ibu hamil dengan usia yang berisiko ataupun tidak berisiko mempunyai kesempatan yang sama untuk pemeriksaan kehamilan namun belum tentu sesuai dengan standar yang berlaku, hal tersebut karena usia tidak menjadi tolak ukur ibu hamil dalam melaksanakan atau tidak kunjungan kehamilan (Choirunissa & Syaputri, 2018).

* 1. Paritas

 Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dialami seorang perempuan. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak lagi terlalu mengkhawatirkan kehamilan sehingga mengurangi jumlah kunjungan, berbeda dengan ibu yang baru pertama kali hamil menganggap ANC adalah hal baru, sehingga motivasi ibu untuk melaksanakan ANC lebih tinggi (Dengo & Mohamad, 2019).

 Berdasarkan hasil penelitian Usman et al., (2018) yang menunjukan ibu hamil dengan paritas <3 kali cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan ANC (71,4%) jika dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas ≥3 kali yaitu (28,6%). Hal tersebut karena ibu hamil <3 kali mengharapkan kehamilan sehingga lebih aktif melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk memastikan pertumbuhan anak yang sehat di dalam kandungan. Namun berbeda dengan ibu yang sering hamil dan melahirkan yang membuat mereka merasa tidak perlu memeriksakan kehamilannya, terlebih jika ibu tersebut tidak mengalami kejadian-kejadian yang mengganggu kehamilan selama kehamilan.

* 1. Tingkat Pendidikan

 Pendidikan adalah proses perbaikan sikap dan perilaku pada diri seseorang atau kelompok sebagai usaha mendewasakan melalui proses maupun perbuatan mendidik untuk menumbuhkan potensi dari orang tersebut sehingga memperoleh hasil dan prestasi (Suryapermana & Imroatun, 2017). Pendidikan menyampaikan nilai-nilai untuk membuka pandangan tentang suatu hal. Ibu hamil yang mempunyai latar pendidikan tinggi memiliki pandangan luas sehingga kerap lebih teratur dalam pemeriksaan kehamilan serta mempunyai wawasan yang baik sehingga informasi terkait manfaat pelayanan antenatal care yang disampaikan mudah dipahami (Darmiati et al., 2019).

 Ibu hamil dengan pendidikan tinggi menjadi salah satu faktor dan motivasi untuk pelaksanaan pemeriksaan kehamilan. Namun tidak berarti ibu hamil berpendidikan rendah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak sesuai dengan standar yang berlaku (Cahyani, 2020). Ibu hamil berpendidikan rendah melaksanakan kunjungan antenatal care karena terdapat motivasi. Motivasi tersebut yaitu keinginan untuk menjaga janin tetap sehat dan adanya dukungan suami (F. Handayani, 2017).

* 1. Pekerjaan

 Faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care salah satunya ialah status pekerjaan ibu hamil. Ketika seorang perempuan membantu penghasilan keluarga maka saat kehamilan lebih banyak energi atau pikiran yang dikeluarkan sehingga berdampak untuk pemeriksaan kehamilan karena kesibukan tersebut (Camelia, 2019). Ibu hamil yang tidak bekerja lebih cenderung rutin dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, hal tersebut karena ibu hamil mempunyai waktu yang cukup di rumah akibat tidak terikat dengan pekerjaan sehingga mampu dalam melaksanakan kunjungan (Kusumawardhani & Devy, 2017).

* 1. Pengetahuan dan Dukungan Suami

 Pengetahuan suami yang minim terhadap tujuan antenatal care memunculkan tindakan suami tidak memberi dorongan atau semangat, tidak menganjurkan serta tidak mengantar ibu dalam melakukan pelaksanaan kunjungan antenatal care secara teratur (Evayanti, 2015).Dukungan ialah sesuatu yang dapat memicu, mendukung tindakan seseorang dalam berperilaku yang mengarahkan pada usaha untuk kebutuhan tertentu (Nur et al., 2019).

 Suami merupakan anggota keluarga yang terdekat dengan istri. Adanya dukungan suami selama masa kehamilan mempengaruhi kesiapan dalam proses persalinan. Dukungan suami dapat berupa menunjukkan kebahagiaan kepada istri selama kehamilan, suami mengantar pemeriksaan kehamilan, dan suami merencanakan pendampingan saat proses kelahiran (Tyastuti, 2016).

 Saat pemeriksaan kehamilan, kehadiran suami dapat memberikan dorongan serta pengingat untuk ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan pemeriksaan. Peran dari suami membantu dalam memutuskan pemeriksaan kehamilan (Inaya & Fitriahadi, 2019). Pelaksanaan kunjungan antenatal care dapat sesuai ketika dukungan suami baik, namun jika dukungan suami kurang pada istri maka akan menimbulkan kunjungan tidak sesuai dengan standar yang berlaku (Safitri & Lubis, 2020a).

 Ibu hamil yang kurang dukungan informasi tentang perawatan selama kehamilan dan pemeriksaan disebabkan oleh suami tidak paham akan hal tersebut. Ibu hamil yang minim dukungan informasi oleh suami merasakan kurang perhatian selama kehamilan sehingga berakibat kepada tidak dilakukan pelaksanaan antenatal care sesuai standar. Selain hal tersebut, penting adanya dukungan penilaian suami seperti melakukan pujian kepada ibu hamil ketika rutin dalam pemeriksaan kehamilan (Safitri & Lubis, 2020b).

* 1. Keterjangkauan Akses

 Faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan kunjungan antenatal care secara rutin yaitu daerah tempat tinggal yang mempermudah untuk kunjungan selama kehamilan. Hal tersebut seperti tempat tinggal ibu hamil yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan (Susilawati et al., 2014). Kemudahan akses diakibatkan kondisi jalan yang baik pada daerah sekitar lingkungan tempat tinggal, jarak tempat untuk pemeriksaan kehamilan dekat serta terdapat kendaraan untuk pelaksanaan pemeriksaan kehamilan tersebut (Mardiyah et al., 2014). Ibu hamil yang memilki tempat tinggal dekat dengan puskesmas akan menjadikan pemeriksaan kehamilan lebih teratur daripada jarak rumah dan puskesmas yang jauh (Suparman et al., 2019).

##  2.3 Pengetahuan

### Pengetian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahun adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu.(Pakpahan, 2021)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahun, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertenktu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendungaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

### Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk Tindakan seseorang (*overt behavior*). (Notoatmodjo, 2014) Tingkat pengetahuan di dalam *Domain Kognitif*. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingakat ini adalah mengingat Kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainnya.

1. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengintrepretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

1. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diatrtikan sebagagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainnya dalam konteks atau situasi yang lain.

1. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisah, mengelompokan dan sebagainnya.

1. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

1. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan, justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu di dasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

### Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoajmojo tahun 2012 dalam buku (Pakpahan, 2021) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan – tingkatan pengetahuan.

* + 1. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto tahun 2013, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku sesorang serta merupakan usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat dalam menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semaikn tinggi

1. Informasi dan media masa

Informasi atau media massa merupakan suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan sesorang. Apabila sesorang sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka wawasan dan pengetahuannya akan bertambah

1. Sosial, budaya dan ekonomi

Budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran baik maupun buruk akan menambah pengetahuan. Status ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan menambah pengetahuan atau pendidikan. Sesorang yang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik pengetahuannya akan kurang baik.

1. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik aakan menambah pengetahuan yang baik, namun jika lingkungan yang tidak baik akan menambah pengetahuan yang tidak baik.

1. Pengalaman

Cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

1. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semain berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman & Riyanto, 2013)

* + 1. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang sedang diteliti kepada responden (Masturoh & T, 2018).

### Kategori Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui atau diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Masturoh & T, 2018) tingkatan pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Baik bila skor atau nilai 76-100 %
2. Cukup bila skor atau nilai 56-75 %
3. Kurang bila skor atau nilai <56%

## 2.3. Kerangka Konsep

Pengetahuan tentang ANC

1. Standart Pelayanan ANC

2.Tujuan ANC

3. Manfaat ANC

4. Standart Kunjungan ANC

Ibu hamil usia ≤20 tahun

Tingkat Pengetahuan

Baik skor 76-100 %

Cukup skor 56-75 %

Kurang skor <56%

Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan :

1. Pendidikan
2. Informasi dan media masa
3. Sosial, budaya dan ekonomi
4. Lingkungan
5. Pengalaman
6. Usia

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti