

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antenatal Care

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin sepanjang usia kehamilan ibu, yang dibagi menjadi tiga fase, yaitu trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) menjadi kewajiban yang harus dijalankan oleh ibu hamil. Tujuan dari ANC ini adalah untuk menjaga kesehatan fisik ibu, serta mempersiapkan mental dan emosional agar siap menghadapi persalinan, masa nifas, dan periode menyusui eksklusif setelah bayi lahir (Dinkes Kabupaten Tabanan, 2024).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, termasuk Pelayanan Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual, dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan masa kehamilan mencakup berbagai aktivitas yang dimulai dari konsepsi hingga proses kelahiran. Hal ini menekankan pentingnya pendekatan menyeluruh dalam menjaga kesehatan ibu dan janin, agar terhindar dari komplikasi dan risiko yang dapat muncul selama kehamilan dan persalinan.

Antenatal Care sendiri merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau dan menjaga kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Pemeriksaan ini diharapkan mampu membantu ibu agar siap secara menyeluruh dalam menjalani

masa kehamilan, persalinan, masa nifas, serta memastikan pemberian ASI eksklusif dan kesehatan reproduksi tetap optimal (Batmomolin, 2024).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang dikenal sebagai *antenatal care* (ANC) harus dilaksanakan secara optimal dengan minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan. Dalam rangka pemantauan yang lebih detail, dua dari enam kunjungan tersebut harus dilakukan dengan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) oleh dokter. Rangkaian pemeriksaan ini dirancang untuk memastikan bahwa kesehatan ibu dan janin senantiasa terpantau, dengan satu kali kunjungan pada trimester pertama (0-12 minggu), dua kali kunjungan pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan tiga kali kunjungan pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahirannya) (Kemenkes, 2024). Adapun pembagian kunjungan *Antenatal Care*, yaitu:

- a. Kunjungan K1 adalah kunjungan pertama yang dilakukan oleh ibu hamil kepada tenaga kesehatan, yang sebaiknya dilakukan sedini mungkin, idealnya sebelum usia kehamilan mencapai 8 minggu. Kunjungan ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu K1 murni yang dilaksanakan pada trimester pertama dan K1 akses yang dapat dilakukan pada usia kehamilan berapa pun. Pemeriksaan K1 memiliki peranan krusial dalam mendeteksi adanya risiko dan potensi komplikasi sejak dini, sehingga bisa segera diatasi (Kemenkes, 2024).
- b. Kunjungan K4 adalah kunjungan antenatal yang direkomendasikan minimal empat kali selama masa kehamilan, dengan pembagian waktu yaitu satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga waktu melahirkan). Apabila ibu hamil mengalami keluhan khusus atau memiliki

risiko tinggi, kunjungan ini dapat dilakukan lebih dari empat kali sesuai dengan kebutuhan medis dan anjuran petugas kesehatan (Kemenkes, 2024).

- c. Kunjungan K6 merupakan bentuk pemeriksaan antenatal yang lebih menyeluruh dan lengkap, dilakukan enam kali sepanjang kehamilan. Rinciannya adalah dua kali kunjungan pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali kunjungan pada trimester kedua (>12-24 minggu), dan tiga kali kunjungan pada trimester ketiga (>24 minggu hingga kelahiran). Penting untuk dicatat bahwa pada pemeriksaan K6, ibu hamil wajib mendapatkan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter, yaitu sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko kehamilan serta menyusun perencanaan persalinan yang optimal (Kemenkes, 2024).

Kehamilan pada dasarnya memiliki risiko terhadap terjadinya komplikasi atau penyulit, sehingga pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara rutin, berkelanjutan, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan demi memastikan kualitas pelayanan yang optimal (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan antenatal terpadu merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif, melibatkan berbagai upaya untuk mendukung kesehatan ibu dan janin melalui kegiatan berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan serta konseling secara menyeluruh, termasuk upaya stimulasi dan pemenuhan gizi yang memadai untuk menjaga agar ibu tetap sehat dan bayi yang dilahirkan nantinya dalam kondisi optimal, sehat, serta cerdas.

- b. Melakukan deteksi dini terhadap berbagai masalah dan gangguan kesehatan, termasuk mendeteksi risiko penyulit dan komplikasi yang mungkin muncul selama masa kehamilan.
- c. Mempersiapkan proses persalinan yang bersih, aman, dan sesuai prosedur agar dapat meminimalisir risiko bagi ibu dan bayi.
- d. Merencanakan langkah-langkah antisipasi dan mempersiapkan rujukan lebih awal apabila terdeteksi adanya faktor penyulit atau komplikasi, sehingga tindakan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat.
- e. Melakukan penatalaksanaan yang efektif terhadap setiap kasus yang muncul dan memberikan rujukan secepatnya sesuai kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan lanjutan yang lebih memadai.
- f. Mengajak dan melibatkan ibu hamil, suami, serta seluruh keluarga dalam menjaga kesehatan dan kecukupan gizi ibu hamil, mempersiapkan proses persalinan, serta meningkatkan kesiapsiagaan keluarga jika terjadi komplikasi atau penyulit yang memerlukan tindakan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan pada masa kehamilan bertujuan untuk memastikan setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan yang bermutu tinggi, sehingga ibu mampu menjalani masa kehamilan dengan aman, melahirkan dengan selamat, dan memiliki bayi yang sehat serta berkualitas (Permenkes, 2021). Tujuan utama dari pelayanan antenatal (ANC) adalah untuk menjamin keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi, mendukung terciptanya pengalaman kehamilan yang positif (*positive pregnancy experience*), dan meminimalisir risiko komplikasi. Kehamilan yang awalnya normal dapat berkembang menjadi kondisi patologis, sehingga peningkatan mutu

layanan ANC yang sesuai standar sangat diperlukan (Padesi dkk., 2021). Layanan ANC yang standar dan berkualitas antara lain mencakup:

- a. Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan untuk memantau pertumbuhan dan status kesehatan ibu hamil secara berkala.
- b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah guna mendeteksi kemungkinan adanya risiko hipertensi dalam kehamilan.
- c. Menilai status gizi ibu hamil dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) untuk memastikan kecukupan gizi selama kehamilan.
- d. Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri untuk memantau perkembangan janin.
- e. Menentukan posisi janin serta memeriksa denyut jantung janin (DJJ) untuk memastikan janin dalam keadaan sehat.
- f. Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila dibutuhkan untuk pencegahan infeksi.
- g. Memberikan suplemen tablet tambah darah (tablet besi) secara rutin untuk mencegah anemia pada ibu hamil.
- h. Melaksanakan pemeriksaan laboratorium, baik yang bersifat rutin maupun khusus, untuk memantau kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan.
- i. Memberikan penatalaksanaan atau penanganan yang tepat apabila terdeteksi adanya masalah atau gangguan kesehatan.
- j. Mengadakan sesi temu wicara atau konseling untuk memberikan edukasi dan informasi yang diperlukan ibu hamil dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

B. Kepatuhan *Antenatal Care*

Kepatuhan berakar dari kata “patuh” yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti sikap yang senantiasa tunduk dan taat terhadap aturan, perintah, maupun norma, dan diiringi oleh kedisiplinan (Purwanti & Amin, 2016). Pengertian kepatuhan lebih lanjut dijelaskan oleh Taylor sebagai tindakan yang sesuai dengan keinginan atau permintaan pihak lain, yakni perilaku yang muncul karena adanya dorongan dari luar (Tri Wibowo, 2006 dalam Purwanti & Amin, 2016). Sementara Caplin mendefinisikan kepatuhan (*compliance*) sebagai kesediaan seseorang untuk memenuhi permintaan orang lain, dengan pengertian sebagai kesediaan untuk beradaptasi, mengalah, atau menyerah demi memenuhi harapan orang lain (Kartono, 2009 dalam Purwanti & Amin, 2016). Federich juga berpendapat bahwa kepatuhan pada otoritas hanya terjadi jika otoritas tersebut mendapatkan legitimasi dari aturan yang diakui bersama dalam kelompok (Nuqul, 2006 dalam Purwanti & Amin, 2016).

Seiring waktu, definisi kepatuhan dalam konteks pelayanan kesehatan pun mengalami pergeseran makna. Awalnya, istilah "*compliance*" diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien seperti minum obat, menjalankan diet, dan menerapkan perubahan gaya hidup lainnya sesuai dengan petunjuk klinis yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Sackett dan Haynes, 1976 dalam Purwanti & Amin, 2016). Pada tahap ini, pasien cenderung diposisikan sebagai penerima pasif yang harus menjalankan semua instruksi yang diberikan oleh dokter. Namun, Dracup dan Meleis kemudian menawarkan pemahaman baru yang lebih kolaboratif, di mana kepatuhan dilihat sebagai tingkat di mana pasien secara sadar memilih

perilaku yang sejalan dengan petunjuk klinis dan hasilnya merupakan produk negosiasi antara tenaga kesehatan dan pasien (Purwanti & Amin, 2016).

Lebih lanjut, konsep “*adherence*” muncul dengan nuansa yang lebih kompleks dan menempatkan pasien sebagai individu yang memiliki otonomi, kebebasan, dan peran aktif dalam proses perawatan kesehatannya. Menurut Lutfey dan Wishner, *adherence* menekankan pentingnya partisipasi sukarela pasien dalam menjelaskan dan menentukan sasaran pengobatan yang dijalankan (Purwanti & Amin, 2016). Di dalam kepatuhan ada tiga bentuk perilaku yaitu:

a. Konformitas

Konformitas dapat diartikan sebagai suatu bentuk pengaruh sosial yang mendorong individu untuk menyesuaikan sikap, pandangan, dan perilaku mereka agar selaras dengan norma-norma yang berlaku di dalam masyarakat (Purwanti & Amin, 2016).

b. Penerimaan

Penerimaan menggambarkan sikap individu yang cenderung menerima pengaruh dari komunikasi yang persuasif, khususnya yang datang dari orang yang memiliki pengetahuan luas atau yang disukai (Purwanti & Amin, 2016).

c. Ketaatan

Ketaatan mengacu pada perilaku individu yang menunjukkan penyerahan diri sepenuhnya kepada pihak yang memiliki otoritas atau kewenangan, tanpa adanya unsur paksaan, amarah, atau agresi (Purwanti & Amin, 2016).

Tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC ternyata sangat dipengaruhi oleh beragam faktor. Berdasarkan teori Green, terdapat tiga kelompok faktor yang mempengaruhi perilaku kunjungan ANC, yaitu faktor

predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Azizah, 2021). Faktor predisposisi yang dapat memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC diantaranya:

a. Usia

Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dapat dipengaruhi oleh usia kehamilan. Kehamilan yang terjadi pada usia 20 hingga 35 tahun dinilai paling aman karena risiko kesehatan ibu dan janin lebih rendah. Sementara itu, ibu hamil yang usianya di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun termasuk dalam kategori berisiko tinggi (Karmilasari dkk., 2022). Ibu yang hamil di usia yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) umumnya menghadapi rasa malu dan kurangnya kesiapan mental, khususnya karena faktor pernikahan dini, sehingga kepatuhan untuk pemeriksaan kehamilan lebih rendah. Sebaliknya, ibu hamil yang berusia 20 hingga 35 tahun cenderung lebih patuh melakukan kunjungan ANC, karena sudah memiliki kedewasaan dalam menghadapi perubahan selama kehamilan (Priyanti dkk., 2020).

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan ibu hamil berperan penting dalam mendorong kepatuhan terhadap kunjungan ANC dan kesiapan menghadapi persalinan. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai perubahan fisik dan psikologis selama masa kehamilan, sehingga lebih termotivasi melakukan pemeriksaan secara rutin (Karmilasari et al., 2022). Meskipun begitu, ibu hamil dengan pendidikan yang rendah tidak berarti sama sekali tidak melakukan pemeriksaan ANC. Semakin tinggi pendidikan seorang ibu,

maka akan semakin banyak informasi kesehatan yang didapat dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan ibu dan janin (Priyanti dkk., 2020).

c. Pekerjaan

Status pekerjaan ibu juga memengaruhi kepatuhan melakukan kunjungan ANC. Ibu hamil yang memiliki pekerjaan umumnya memiliki akses yang lebih baik untuk mendapatkan layanan kesehatan karena adanya dukungan finansial yang memadai. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja seringkali mengalami kendala biaya sehingga sulit untuk rutin memeriksakan kehamilannya. Selain itu, ibu hamil yang bekerja biasanya memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh informasi dan saran seputar kehamilan dari lingkungan pekerjaan, sehingga semakin meningkatkan motivasinya dalam melakukan pemeriksaan ANC (Palancoi dkk., 2021).

d. Paritas ibu hamil

Paritas yaitu jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang ibu, juga menjadi faktor penentu kepatuhan ANC. Ibu hamil yang sudah beberapa kali melahirkan (*multigravida* atau *grande multipara*) biasanya menganggap pemeriksaan ANC tidak terlalu penting karena mengandalkan pengalaman dari kehamilan sebelumnya (Priyanti dkk., 2020). Sementara itu, ibu hamil yang menjalani kehamilan pertama kali (*primigravida*) justru lebih memprioritaskan ANC sebagai hal yang baru dan penting untuk memantau kesehatan janin dan dirinya sendiri (Dewanggayastuti dkk., 2022).

e. Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil sangat berperan penting dalam mendorong terjadinya perilaku pemeriksaan kehamilan. Aspek kognitif ini menjadi

landasan terbentuknya tindakan yang diambil seseorang. Pengetahuan menjadi stimulus yang memotivasi ibu hamil untuk merasa lebih yakin dan percaya diri dalam menjaga kehamilannya. Semakin luas pengetahuan ibu tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, pihak yang berwenang memeriksa, dan tempat pemeriksaan dilakukan, semakin mudah ibu untuk patuh dan rutin melakukan kunjungan ANC. Sebaliknya, keterbatasan pemahaman baik dari ibu maupun keluarga dapat menjadi hambatan serius yang mengakibatkan rendahnya frekuensi kunjungan ANC (Nasution dkk., 2023).

f. Jarak kehamilan

Jarak antar kehamilan juga menjadi aspek yang dapat mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC. Semakin dekat jarak kehamilan, maka semakin besar risiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil. Hal ini menjadi pemicu bagi ibu untuk lebih termotivasi melakukan pemeriksaan secara berkala. Oleh karena itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat justru meningkatkan kesadaran ibu untuk lebih disiplin dan rajin dalam memeriksakan kehamilannya demi mengurangi kemungkinan terjadinya risiko yang tidak diinginkan (Nasution dkk., 2023).

g. Sikap ibu hamil

Sikap yang dimiliki ibu hamil turut memberikan kontribusi penting dalam pelaksanaan pemeriksaan kehamilan. Sikap dapat diartikan sebagai respon yang belum ditampilkan secara nyata, namun muncul sebagai hasil dari proses penilaian terhadap suatu objek atau stimulus. Apabila sikap ibu bersifat positif, maka cenderung akan tercermin pula pada perilaku positif yang mendorong ibu melakukan kunjungan ANC secara rutin. Sikap positif ini biasanya terbentuk dari pengalaman kehamilan sebelumnya atau dari keyakinan ibu terhadap pentingnya

ANC. Sebaliknya, sikap yang negatif menjadi salah satu hambatan utama bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, terutama apabila ibu belum memahami urgensi dan manfaat ANC secara menyeluruh (Nasution dkk., 2023).

Faktor pemungkin adalah unsur yang menyediakan kemudahan bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan, termasuk ketersediaan fasilitas dan infrastruktur kesehatan seperti rumah sakit, klinik, posyandu, serta layanan tenaga kesehatan seperti bidan dan dokter. Berikut adalah beberapa faktor pemungkin yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC:

a. Jarak tempat tinggal

Jarak tempat tinggal ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kehadiran ibu hamil ke fasilitas kesehatan. Jika lokasi rumah jauh dari sarana pelayanan kesehatan, biasanya akan muncul rasa malas atau kelelahan yang menyebabkan motivasi menurun. Hambatan lain termasuk biaya transportasi dan ketiadaan alat transportasi. Namun, ibu hamil yang memahami sepenuhnya manfaat dari pemeriksaan kehamilan secara rutin cenderung tetap berusaha mengunjungi fasilitas kesehatan walaupun jaraknya jauh (Nasution dkk., 2023).

b. Penghasilan keluarga

Pendapatan keluarga menjadi faktor penting lainnya. Penghasilan keluarga adalah jumlah keseluruhan uang yang diperoleh anggota keluarga yang digunakan untuk memenuhi semua kebutuhan, termasuk kesehatan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin besar pula peluang ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Sebaliknya, jika pendapatan keluarga rendah, kemungkinan besar kunjungan ke layanan ANC menjadi lebih jarang atau bahkan tidak dilakukan sama sekali (Priyanti dkk., 2020).

c. Media informasi

Media informasi menjadi sarana yang dapat memengaruhi keputusan ibu hamil dalam melakukan ANC. Informasi yang diperoleh melalui media, baik cetak, elektronik, maupun media sosial, dapat memberikan wawasan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Akses informasi yang relevan dan terpercaya akan meningkatkan pengetahuan serta mendorong ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya (Setiyorini et al., 2021).

Faktor penguat merupakan unsur yang mampu mendorong dan mempertahankan perilaku kesehatan, yang dapat berasal dari sikap maupun tindakan tokoh masyarakat, tokoh agama, serta petugas kesehatan. Faktor ini sangat berperan dalam memengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC). Berikut adalah beberapa faktor penguat yang dapat meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC:

a. Dukungan suami

Dukungan dari suami menjadi sangat penting bagi ibu hamil dalam mematuhi jadwal kunjungan ANC. Bentuk dukungan yang diberikan suami, seperti mengingatkan jadwal, memberikan fasilitas, dan menemani saat pemeriksaan, dapat meningkatkan motivasi ibu untuk mengikuti pemeriksaan ANC sesuai standar. Sebaliknya, ketika suami terlalu sibuk atau kurang peduli, ibu cenderung kehilangan motivasi dan kurang konsisten menjalani pemeriksaan kehamilan (Nasution dkk., 2023).

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga memberikan pengaruh besar terhadap motivasi ibu hamil. Sikap, penerimaan, dan tindakan positif dari keluarga menjadi sumber

kekuatan psikologis yang memacu ibu untuk memperhatikan kesehatannya dan janin yang dikandung. Bentuk dukungan ini bisa berupa perhatian, bantuan langsung, penghargaan, serta kepedulian yang diberikan keluarga (Nasution dkk., 2023).

c. Faktor petugas kesehatan

Faktor petugas kesehatan menjadi salah satu penguat lainnya. Jika petugas kesehatan tidak memiliki waktu yang cukup untuk berdiskusi, menjelaskan hasil pemeriksaan, atau memberi solusi terhadap masalah ibu hamil, maka kunjungan ANC bisa menjadi tidak optimal. Sebaliknya, pelayanan yang ramah, sabar, dan suportif dari petugas kesehatan dapat meningkatkan kepercayaan dan kepatuhan ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan ANC secara teratur dan lengkap (Nasution dkk., 2023).

C. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Continuity of Care (COC) atau yang disebut juga asuhan berkesinambungan merupakan pelayanan menyeluruh yang dilaksanakan oleh bidan kepada pasien dari awal kehamilan, saat persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), hingga program keluarga berencana (KB). Pelayanan ini termasuk dalam salah satu layanan pokok kebidanan yang diberikan oleh bidan profesional, baik yang bekerja secara mandiri, berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, ataupun melalui sistem rujukan yang terintegrasi (Wulandari et al., 2024).

Konsep kesinambungan asuhan erat kaitannya dengan kualitas pelayanan yang diberikan secara terus-menerus, yang menuntut adanya hubungan berkelanjutan antara klien dengan tenaga kesehatan profesional. Pelayanan yang diberikan oleh bidan mencakup periode kehamilan sejak awal, setiap trimester,

masa persalinan, dan dilanjutkan hingga enam minggu pascapersalinan. Sebagai mitra dan pendamping terdekat perempuan, bidan memiliki tanggung jawab untuk terus memantau kondisi ibu dan janin, serta memberikan intervensi yang tepat untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Salah satu pendekatan yang harus diterapkan oleh bidan adalah perawatan yang bersifat berkelanjutan (Amelia dan Marcel, 2024).

Pelaksanaan asuhan berkesinambungan memiliki tujuan utama untuk mencegah berbagai komplikasi yang mungkin muncul selama masa kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, model asuhan ini terbukti memberikan manfaat yang signifikan dalam menciptakan rasa nyaman dan aman bagi ibu hamil, membantu kelancaran proses persalinan, mendukung masa pemulihan pada masa nifas, serta memaksimalkan perawatan bayi baru lahir dan layanan KB. Dengan adanya asuhan berkesinambungan, ibu hamil diharapkan memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mengungkapkan keluhannya, memperoleh edukasi yang benar, dan merasa lebih tenang serta percaya diri dalam menjalani masa kehamilan dan persalinan (Amelia dan Marcel, 2024).

D. *Health Belief Model Theory (HBM)*

Health Belief Model (HBM) pertama kali diperkenalkan oleh Rosenstock pada tahun 1966, kemudian disempurnakan lebih lanjut oleh Becker dan rekan-rekannya pada dekade 1970-an dan 1980-an. Rosenstock (1966) berpendapat bahwa keyakinan individu mengenai kesehatannya sendiri atau yang disebut *health belief* merupakan dasar mengapa seseorang termotivasi untuk melakukan perilaku kesehatan. Tingkat keyakinan kesehatan yang kuat akan mendorong individu untuk

mengambil langkah-langkah yang bermanfaat dalam menjaga kesehatan tubuhnya (Rosenstock, 1977).

Konsep utama dalam HBM diambil dari teori psikologi dan perilaku yang menyatakan bahwa perilaku individu berakar pada nilai atau makna yang diberikan terhadap suatu tujuan, serta evaluasi individu terhadap kemungkinan berhasilnya tindakan yang dilakukan. Dalam konteks perilaku kesehatan, teori ini menjelaskan bahwa individu akan terdorong untuk berupaya mencegah atau menyembuhkan penyakit, dan akan memiliki keyakinan bahwa tindakan pencegahan atau pengobatan tertentu dapat membantu mengurangi risiko terkena penyakit (Janz dkk., 1984).

Health Belief Model juga digunakan untuk memahami bagaimana persepsi individu tentang kesehatan memengaruhi penerimaan atau penolakan terhadap kondisi kesehatan mereka. Menurut Janz dan Becker, HBM menjelaskan alasan yang mendasari individu dalam memutuskan untuk terlibat atau tidak dalam perilaku hidup sehat. Sedangkan Hochbaum menyebutkan bahwa HBM merupakan kerangka kerja yang menekankan pengaruh persepsi individu terhadap penyakit dan keyakinan mengenai upaya yang tersedia untuk mengurangi gejala atau risiko penyakit yang dialami (Rachmawati, 2019).

Health Belief Model merupakan alat yang digunakan oleh para ahli untuk memprediksi dan mencoba memahami perilaku kesehatan individu (Boskey, 2019 dalam Rachmawati, 2019). Sebagai sebuah teori, *Health Belief Model* menjadi pedoman dalam menyusun strategi promosi kesehatan dan program pencegahan penyakit. Selain itu, model ini kerap dimanfaatkan dalam menganalisis pola kebiasaan kesehatan masyarakat. Menurut Glanz dkk, (2002), *Health Belief Model*

merupakan model kognitif yang dapat dipengaruhi oleh berbagai informasi yang berasal dari lingkungan sekitar, sehingga mampu memprediksi dan menjelaskan perubahan dalam perilaku kesehatan seseorang. *Health Belief Model* menjadi penting karena memungkinkan kita memahami apakah seseorang akan mengambil tindakan pencegahan berdasarkan keyakinan yang mereka pegang (Rachmawati, 2019).

Selain kesederhanaannya dalam menjelaskan perilaku kesehatan, *Health Belief Model* juga memiliki manfaat penting dalam membantu mengidentifikasi penyebab dari perilaku sehat maupun tidak sehat yang muncul pada setiap individu (Conner & Norman, 2005). Hal ini memungkinkan tenaga kesehatan atau pendidik kesehatan untuk menyusun strategi intervensi yang lebih spesifik dan relevan. Model ini menjadi acuan dasar dalam merancang intervensi kesehatan yang lebih personal, sehingga dapat membantu meningkatkan perilaku sehat masyarakat secara lebih efektif (Rachmawati, 2019).

Health Belief Model (HBM) memiliki enam aspek utama yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Berikut adalah aspek-aspek tersebut:

1. *Perceived Susceptibility*

Perceived susceptibility mengacu pada keyakinan individu terhadap tingkat kerentanannya terhadap suatu penyakit. Ketika seseorang merasa dirinya memiliki risiko tinggi, kecenderungan untuk mengambil tindakan pencegahan dan menerapkan perilaku sehat akan semakin besar. Hal ini dikarenakan adanya pemahaman bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu. Sebaliknya, jika individu merasa aman atau tidak merasa berada dalam risiko, kecenderungan untuk mengabaikan tindakan pencegahan kesehatan akan meningkat (Rachmawati,

2019). Setiap orang memiliki pandangan berbeda tentang seberapa rentan dirinya terhadap suatu penyakit. Dalam kasus penyakit yang sudah terdiagnosis, keyakinan ini mencakup seberapa besar kemungkinan penyakit itu kambuh, kepercayaan terhadap hasil diagnosis, dan kerentanan terhadap penyakit secara umum. Keyakinan ini mencerminkan persepsi seseorang tentang risiko terkena suatu penyakit (Janz dkk., 1984).

2. *Perceived Severity*

Perceived severity merupakan sejauh mana keyakinan individu terhadap tingkat keparahan suatu penyakit. Pandangan mengenai tingkat keparahan ini biasanya muncul dari pengetahuan atau pengalaman yang diperoleh, serta kepercayaan individu terhadap orang-orang yang mengalami penyakit tersebut dan bagaimana dampaknya dalam kehidupan mereka (Rachmawati, 2019). Setiap orang memiliki pandangan berbeda tentang seberapa serius suatu penyakit jika diderita atau tidak diobati. Keyakinan ini mencakup penilaian terhadap dampak medis seperti kematian, kecacatan, dan rasa sakit, serta dampak sosial seperti pengaruh penyakit terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial (Janz dkk., 1984).

3. *Perceived Barriers*

Perceived barriers mencakup hambatan yang dirasakan individu yang menghalanginya untuk menerapkan perilaku sehat. Perubahan perilaku bukanlah sesuatu yang mudah, dan di sinilah *Health Belief Model* berperan untuk mengidentifikasi rintangan yang dirasakan individu (Rachmawati, 2019). Aspek negatif dari suatu tindakan kesehatan dapat menjadi hambatan dalam mengikuti perilaku yang disarankan. Individu cenderung melakukan analisis untung-rugi

dengan mempertimbangkan efektivitas tindakan tersebut dibandingkan dengan persepsi bahwa tindakan itu mungkin mahal, berisiko (efek samping), tidak nyaman (menyakitkan atau mengganggu), merepotkan, atau memakan banyak waktu (Janz dkk., 1984).

4. *Perceived Benefits*

Perceived benefits mengacu pada keyakinan individu mengenai keuntungan yang diperoleh dari menjalankan perilaku kesehatan. Pandangan ini mencerminkan pemahaman seseorang mengenai seberapa efektif tindakan baru yang dilakukan dalam menurunkan kemungkinan munculnya penyakit. Semakin tinggi keyakinan akan manfaat perilaku baru tersebut, semakin besar kecenderungan individu untuk menjalankannya secara rutin. Namun, walaupun seseorang merasa dirinya berisiko dan sadar akan keparahan penyakit, hal ini tidak serta-merta mendorong individu tersebut untuk bertindak. Kunci dari keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan terletak pada keyakinan individu bahwa upaya tersebut benar-benar mampu mengurangi kemungkinan penyakit dan dapat diterapkan dengan mudah (Janz dkk., 1984).

5. *Self-efficacy*

Self-efficacy merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan. Biasanya, individu enggan mencoba sesuatu yang baru jika mereka tidak yakin bisa melakukannya. Meskipun seseorang sudah memahami dan percaya bahwa tindakan baru tersebut memberikan manfaat yang signifikan, jika mereka tidak merasa mampu untuk melakukannya, kemungkinan besar perilaku baru tersebut tidak akan dijalankan (Rachmawati, 2019).

6. *Cues to Action*

Cues to action merujuk pada pengaruh rangsangan atau sinyal yang mendorong seseorang untuk memulai tindakan kesehatan. Sinyal-sinyal ini bisa datang dari faktor internal, seperti gejala penyakit atau pengalaman pribadi, maupun faktor eksternal, seperti pesan yang disampaikan melalui media massa, saran keluarga atau teman, serta faktor-faktor sosiodemografis seperti tingkat pendidikan, pengasuhan, nilai budaya, dan kondisi ekonomi (Rachmawati, 2019).

Seperti dijelaskan oleh Rosenstock, kerentanan dan keparahan menjadi pemicu utama untuk bertindak, sementara manfaat dan hambatan memengaruhi keputusan akhir. Namun, agar tindakan benar-benar dilakukan, diperlukan pemicu spesifik yang bisa berasal dari informasi kesehatan yang didapat dari luar, gejala fisik yang dirasakan, atau dorongan sosial dari orang lain. Demografi dan kondisi sosial turut berperan dalam membentuk persepsi individu mengenai perilaku kesehatan (Janz dkk., 1984).

E. Kepatuhan Ibu Hamil Berdasarkan Teori *Health Belief Model* (HBM)

1. Kepatuhan ibu hamil berdasarkan persepsi kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Persepsi kerentanan mengacu pada penilaian subjektif individu terhadap kemungkinan dirinya mengalami suatu masalah kesehatan. Dalam konteks ini, persepsi kerentanan ibu hamil merupakan bagaimana seorang ibu menilai tingkat risiko yang dihadapi selama masa kehamilan. Rasa rentan yang kuat terhadap masalah kesehatan kehamilan dapat menjadi faktor pendorong utama bagi ibu untuk menerapkan perilaku kesehatan yang tepat. Semakin besar rasa rentan yang dirasakan, semakin tinggi pula peluang ibu hamil untuk mengambil tindakan

preventif guna mengurangi risiko tersebut (Maharani, 2018 dalam Haning dkk., 2022).

2. Kepatuhan ibu hamil berdasarkan persepsi keseriusan (*perceived severity*)

Ketika seorang ibu hamil memiliki persepsi yang kuat mengenai keseriusan komplikasi dan konsekuensi negatif yang mungkin terjadi apabila kunjungan *antenatal care* tidak dilakukan secara rutin, maka kecenderungan untuk mematuhi anjuran tersebut menjadi lebih besar. Sebaliknya, jika persepsi terhadap tingkat keparahan rendah, kemungkinan ibu untuk absen dalam jadwal kunjungan ANC meningkat. Persepsi akan dampak serius ini memotivasi ibu hamil untuk melaksanakan tindakan pencegahan demi menjaga kesehatan dirinya dan janin yang dikandungnya (Haning dkk., 2022).

3. Kepatuhan ibu hamil berdasarkan hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*)

Berbagai kendala yang dialami ibu hamil sering menjadi penghambat utama dalam mengikuti rekomendasi kunjungan ANC. Walaupun ibu menyadari pentingnya pemeriksaan rutin untuk kesehatan ibu dan bayi, berbagai halangan seperti fisik, sosial, maupun psikologis dapat mengurangi dorongan dan motivasi mereka untuk menjaga konsistensi dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (Haning dkk., 2022).

4. Kepatuhan ibu hamil berdasarkan manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*)

Tingkat keyakinan ibu hamil terhadap manfaat yang diperoleh dari kunjungan ANC berpengaruh besar terhadap keputusan mereka untuk rutin mengikuti pemeriksaan. Jika ibu percaya bahwa pemeriksaan tersebut efektif dalam mencegah komplikasi kehamilan serta menjaga kesehatan dirinya dan janinnya,

kemungkinan besar mereka akan disiplin dalam mengikuti jadwal ANC. Sebaliknya, apabila manfaat yang dirasakan dianggap kurang signifikan atau tidak terlalu penting, kepatuhan terhadap anjuran kunjungan akan cenderung menurun (Haning dkk., 2022).

5. Kepatuhan ibu hamil berdasarkan efikasi diri (*self-efficacy*)

Efikasi Diri (*Self Efficacy*) adalah keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam mengendalikan dan mengelola kondisi kehamilan. Pada ibu hamil, tingkat efikasi diri yang tinggi membuat mereka lebih percaya diri dan termotivasi untuk mematuhi anjuran kesehatan, seperti menjalani pemeriksaan antenatal secara rutin. Rasa percaya diri ini sangat penting karena memengaruhi bagaimana ibu mengelola kesehatannya dan kesehatan janin secara optimal selama masa kehamilan (Padeng dkk., 2022).

6. Kepatuhan ibu hamil berdasarkan isyarat untuk bertindak (*cues to action*)

Ibu hamil yang menerima dukungan yang memadai dari lingkungan terdekat seperti keluarga, teman, tenaga kesehatan, kader posyandu, serta melalui media massa atau penyuluhan kesehatan, cenderung menunjukkan kepatuhan lebih tinggi dalam melakukan kunjungan ANC. Bentuk dukungan ini berfungsi sebagai pemicu yang meningkatkan kesadaran serta motivasi ibu untuk menjaga kesehatan diri dan janinnya melalui pemeriksaan rutin selama kehamilan (Haning dkk., 2022).

F. Hasil Penelitian Terkait

Tabel 1

Hasil Penelitian Terkait Kepatuhan Ibu Melakukan Kunjungan Antenatal Care dengan Teori *Health Belief Model*

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode	Hasil
1	Aspek Health Belief Model dan Kepatuhan Ibu Melakukan Kunjungan Antenatal K4 di Masa Pandemi Covid-19	Filpin Luciami Ayuwandini Haning, Christina Olly Lada, Marylin S. Junias, Yermia Jefri Manafe, Sabina Gero	Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan ibu melakukan kunjungan ANC K4 dengan enam aspek dalam HBM (<i>perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefit, perceived barrier, cues to action dan self efficacy</i>). Analisis regresi logistik berganda mengungkapkan bahwa <i>perceived susceptibility</i> (OR 8,315) dan <i>perceived benefit</i> (OR 0,040) mempengaruhi kepatuhan ibu, dengan <i>perceived susceptibility</i> sebagai variabel yang paling dominan.
2	<i>Health Belief Model</i> Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Ibu Hamil Selama Pandemi Covid-19	Juhrotun Nisa, Nora Rahmanindar	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif <i>cross sectional</i> dengan populasi ibu hamil di Puskesmas Dukuhwaru sebanyak 208 orang. Sampel	Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara persepsi keseriusan ($p=0.03$), persepsi ancaman ($p=0.00$), dan persepsi hambatan ($p=0.04$) dengan keteraturan pemeriksaan antenatal. Namun,

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode	Hasil
			diambil secara <i>accidental sampling</i> sebanyak 53 orang. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan <i>Fisher's Exact</i> .	tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan ($p=0.46$), persepsi manfaat ($p=0.07$), dan isyarat untuk bertindak ($p=1$) terhadap keteraturan pemeriksaan antenatal.
3	<i>Health Belief Model Analysis On The Maternal Through Antenatal Care As An Effort To Prevent Mortality</i>	Yuliana Dafroyati, Ririn Widyastuty, Ragu Harming Kristina	Metode penelitian yang digunakan adalah desain observasional <i>cross-sectional</i> . Populasi penelitian mencakup seluruh ibu di wilayah Puskesmas Dampek, dengan sampel sebanyak 100 ibu. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Hasil analisis regresi linier menunjukkan hubungan signifikan antara variabel HBM (<i>perceived susceptibility, perceived benefit, perceived barrier, cues to action, dan self-efficacy</i>) dengan perilaku ANC. Namun, hanya <i>perceived benefit, perceived barrier, dan cues to action</i> yang berhubungan signifikan dengan perilaku ANC.
4	<i>The health belief model and self-determination theory in explaining the use of antenatal care services: a cross-sectional study</i>	Maximillian B Tungalaza, Angelina A Joho	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i> dengan populasi ibu pasca melahirkan yang berjumlah 384 orang, yang dipilih menggunakan teknik <i>systematic sampling</i> . Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur, dan hubungan antara	Dari 384 peserta, 46,9% memiliki persepsi tinggi terhadap penggunaan layanan antenatal. Analisis multivariat menunjukkan bahwa rendahnya persepsi terhadap hambatan ($P=0,007$) adalah prediktor kunjungan antenatal.

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode	Hasil
			variabel-variabel yang diuji dianalisis menggunakan uji <i>Chi-Squared</i> dan regresi logistik.	
5	<i>Factors Related to Antenatal Care Visits in Seba Primary Health Center, District Sabu Raijua</i>	Ari Yanti Evada Ratu Djami, Serlie K. A. Littik, Masrida Sinaga	Penelitian survey analitik menggunakan desain <i>cross-sectional</i> dengan 372 peserta. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara, dan dianalisis secara deskriptif serta dengan uji <i>Spearman</i> .	Hasil uji menunjukkan kunjungan ANC berhubungan signifikan dengan persepsi kerentanan ($p=0,004$), persepsi manfaat ($p=0,004$), dan persepsi hambatan ($p=0,000$), dengan hubungan yang paling kuat antara persepsi hambatan dan kunjungan ANC.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan, aspek *Health Belief Model* yang paling banyak berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah *perceived barriers*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *perceived barriers* memiliki hubungan yang signifikan dan kuat dengan keteraturan kunjungan ANC, bahkan menjadi prediktor utama dalam kunjungan tersebut. Selain itu, *perceived susceptibility* dan *perceived benefits* juga menunjukkan hubungan yang signifikan, meskipun tidak sekuat *perceived barriers*. Di sisi lain, faktor seperti *perceived susceptibility* yang rendah dan *perceived benefits* yang tinggi tidak selalu memengaruhi kepatuhan secara signifikan.