

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

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

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses penginderaan yang lebih dominan terjadi melalui proses penginderaan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Menurut Notoatmodjo (2012b), pengetahuan atau kognitif dominan menentukan dalam pembentukan kebiasaan atau tindakan seseorang (*overt behavior*). Hal tersebut didukung pula dengan teori yang dikemukakan oleh Bloom (1956) dalam Notoadmojo (2012b) bahwa pengetahuan merupakan satu dari tiga domain yang mempengaruhi perilaku manusia. Pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari beberapa penelitian mengemukakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Bloom (1956) dalam Efendi (2009), pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*). Tahu adalah proses mengingat kembali (*recall*) pada suatu materi yang telah dipelajari.

- b. Memahami (*comprehension*). Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi.
- c. Aplikasi (*application*). Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.
- d. Analisis (*analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lainnya yang dapat dinilai dan diukur.
- e. Sintesis (*synthesis*). Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012b), cara memperoleh pengetahuan antara lain sebagai berikut:

- a. Cara coba-coba (*trial and error*). Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah.
- b. Secara kebetulan. Penemuan kebenaran atau suatu pengetahuan secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

- c. Cara kekuasaan dan otoritas. Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh seseorang. Penalaran terhadap tradisi-tradisi yang dilakukan baik atau tidak diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.
- d. Berdasarkan pengalaman pribadi. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa yang lalu.
- e. Cara akal sehat (*common sense*). Sejalan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Berdasarkan hal tersebutlah manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.
- f. Kebenaran menerima wahyu Tuhan. Pengetahuan atau kebenaran ini diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.
- g. Kebenaran secara intuitif. Kebenaran ini diperoleh manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.
- h. Metode penelitian merupakan cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah

#### 4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007), beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah:

- a. Usia. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang.
- b. Pendidikan. Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh.
- c. Pengalaman. Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.
- d. Informasi. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dan benar dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, sosial media dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.
- e. Sosial budaya dan ekonomi. Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya. Selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.
- f. Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

## 5. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

- a. Pertanyaan subjektif. Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.
- b. Pertanyaan objektif. Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

## **B. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Masa Pandemi Covid-19**

### 1. *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Kemenkes RI (2020c), *antenatal care* merupakan suatu bentuk pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan. Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pelayanan antenatal bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif bagi para ibu (*positive pregnancy experience*) atau *well born baby* dan *well health mother*, mempersiapkan perawatan bayi dan laktasi serta memulihkan kesehatan ibu yang optimal saat akhir kala nifas sehingga menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (WHO, 2016).

#### a. Tujuan ANC

Tujuan dari pelayanan ANC menurut Kurniasari (2016) diantaranya adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Selain itu, terdapat beberapa fokus pencapaian yang diungkapkan oleh WHO (2016) mengenai fokus pencapaian dari pelayanan antenatal secara menyeluruh, diantaranya adalah:

- 1) Mengidentifikasi dan melakukan pengawasan pada wanita hamil serta janin yang dikandungnya.
- 2) Mendeteksi dan mengatasi komplikasi dalam kehamilan, terutama pre-eklamsi.
- 3) Mendeteksi dan mengobati penyakit yang mendasari kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu hamil.
- 4) Mendeteksi adanya gangguan anemia, infeksi HIV, masalah kesehatan mental, dan atau gejala stres serta kekerasan dalam rumah tangga.
- 5) Melakukan upaya pencegahan, meliputi imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat cacing, pemberian tablet besi dan asam folat, pencegahan terhadap malaria dalam kehamilan dengan menggunakan profilaksis atau dengan kelambu.
- 6) Menyarankan dan mendukung setiap wanita dan keluarganya untuk membangun kebiasaan sehat dalam rumah tangga.

#### b. Standar Pelayanan ANC

Pelayanan antenatal sesuai standar yang termasuk dalam fokus program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu maternal adalah melalui ANC

terpadu. Antenatal care terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Implementasi pelayanan ANC terpadu telah diperkuat dengan dikeluarkannya kebijakan Menteri Kesehatan yang tertuang dalam pasal 6 ayat 1 huruf b Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, dimana salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan terhadap ibu hamil tersebut dilakukan secara berkala sesuai standar.

Dalam pemeriksaan antenatal, selain kuantitas (frekuensi kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Menurut Kemenkes RI (2020c) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10T, yaitu:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah.
- 10) Tatalaksana kasus.



## 2. Standar Kunjungan ANC di Masa Pandemi Covid-19

Berdasarkan “Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Revisi 2”, pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal adalah enam kali dengan rincian dua kali di trimester satu, satu kali di trimester dua, dan tiga kali di trimester tiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di trimester tiga. Berikut rincian standar kunjungan dan pelayanan ANC di masa pandemi Covid-19 dan era adaptasi kebiasaan baru menurut Kemenkes RI (2020b).

1) *Antenatal Care* ke-1 di trimester satu: skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

2) *Antenatal Care* ke-2 di trimester satu, ANC ke-3 di trimester dua, ANC ke-4 di trimester tiga, dan ANC ke-6 di trimester tiga. Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk

mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

3) *Antenatal Care* ke-5 di trimester tiga. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

- a) faktor risiko persalinan,
- b) menentukan tempat persalinan, dan
- c) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test

### 3. Keteraturan *Antenatal Care* (ANC)

#### a. Pengertian Keteraturan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), keteraturan adalah kesamaan keadaan, kegiatan, proses yang terjadi beberapa kali atau lebih atau keadaan/hal yang teratur. Berdasarkan hal tersebut, keteraturan kunjungan ANC merupakan kesesuaian jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan jumlah standar minimal yang ditetapkan. Keteraturan ANC selama pandemi Covid-19 ditetapkan sesuai standar yang telah dipaparkan di atas. Apabila ibu hamil tidak memenuhi kriteria kunjungan sesuai dengan standar dan jumlah kunjungan

minimal tidak sesuai dengan ketentuan standar maka dapat dikatakan tidak teratur dalam melakukan kunjungan.

b. Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan ANC

Sesuai teori Lawrence Green (1980) dalam Erlina (2013), faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior cause*). Pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor mempermudah (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi. Faktor penguat (*reinforcing factor*) mencakup faktor dukungan suami dan keluarga, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan.

Faktor predisposisi (mempermudah) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian oleh Rahmawati (2017), faktor-faktor predisposisi yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC adalah sebagai berikut.

1) Usia. Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih baik, Ketika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir seseorang

akan lebih dewasa. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Yenita (2012) yang menyimpulkan bahwa ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

2) Tingkat Pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga mempengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya.

3) Status Pekerjaan. Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk teratur dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

4) Banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Hasil penelitian oleh Yenita (2012) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya (Yenita & Shigeko, 2012).

5) Jarak Kehamilan. Pada penelitian Nurlaelah (2014) menyimpulkan bahwa semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan

resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya (Nurlaelah, 2014).

6) Pengetahuan Ibu Hamil. Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hasnita (2018) menyimpulkan bahwa ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang ANC, teratur dalam melakukan kunjungan ANC.

Penelitian Wiratmo (2020) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC terhadap perilaku ANC salah satunya adalah pengetahuan dengan nilai korelasi sedang. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Toar (2020) yang menyimpulkan hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) menunjukkan hasil nilai koefisien korelasi sedang ( $r=0,5$ ). Pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan ANC merupakan pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan pemeriksaan kehamilan yang meliputi pengertian, tujuan, manfaat, waktu pelaksanaan, akibat atau dampak bila tidak melakukan kunjungan secara teratur.

7) Sikap Ibu Hamil. Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi keteraturan dalam melakukan kunjungan ANC. Hasil penelitian Panjaitan (2017) menunjukkan bahwa sikap ibu hamil mempengaruhi niat melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif meningkatkan niat hamil wanita untuk melakukan kunjungan ANC. Sikap positif ditunjukkan oleh indikator

bahwa kunjungan ANC perlu dilakukan keluar untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan ibu dan bayi serta mengenali tanda bahaya kehamilan.

Sikap ibu hamil terhadap kunjungan ANC tidak lepas dari perilaku kesehatan yang mendasarinya. Menurut Lawrence Green (1974) dalam Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Menurut Notoatmodjo membagi perilaku kesehatan kedalam dua kelompok, yaitu perilaku sehat (*healthy behaviour*) dan perilaku sakit (*illness behaviour*). Perilaku sehat (*healthy behaviour*) sering disebut dengan perilaku preventif maupun perilaku promotif. Kaitan *healthy behavior* dengan kunjungan ANC merupakan salah satu perilaku preventif yang dilakukan ibu hamil selama masa kehamilannya untuk deteksi dini dan pencegahan komplikasi.

Pada teori lain mengenai perilaku kesehatan yaitu *Health Belief Model* (HBM). HBM menurut Rosenstock (1974) dalam Corner (2005) adalah suatu teori yang menjelaskan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health-related behavior*). Secara umum, individu akan mengambil tindakan memeriksakan dirinya apabila mereka mempercayai serangkaian aksi dapat menguntungkannya dalam mengurangi kerentanannya terhadap masalah kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, kunjungan ANC menjadi sebuah tindakan yang muncul karena pengetahuan ibu hamil mengenai tujuan keteraturan kunjungan ANC yang memberikan kontribusi positif untuk menjalani proses kehamilannya.

Hal ini didukung teori perilaku terencana atau TPB (*Theory of Planned Behavior*) merupakan kerangka berpikir konseptual yang bertujuan untuk

menjelaskan determinan perilaku tertentu. Determinan suatu perilaku merupakan hasil dari penilaian keyakinan-keyakinan dari individu, baik sebagai secara positif maupun negatif. TPB didasarkan pada asumsi bahwa manusia adalah makhluk yang rasional dan menggunakan informasi-informasi yang mungkin baginya secara sistematis (Ajzen, 1991). Orang memikirkan implikasi dari tindakan mereka sebelum mereka memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku-perilaku tertentu. Berdasarkan hal tersebut, pengetahuan mengenai kunjungan ANC dan tujuannya pada ibu hamil akan mendukung asumsi positif untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur.

b. Dampak Ketidakteraturan Kunjungan ANC di Masa Pandemi Covid-19

Dampak ketidakteraturan melakukan kunjungan ANC sesuai standar menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2015, yaitu:

- a. Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar.
- b. Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi.
- c. Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi.
- d. Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi.
- e. Komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklampsia tidak dapat terdeteksi.