

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Perilaku Pencegahan

###### a. Definisi Perilaku Pencegahan

Perilaku pencegahan bertindak terlebih dahulu, sebelum penyakit terjadi (Noor, 2018).

###### b. Tingkatan Perilaku Pencegahan

Perilaku preventif memiliki 4 tingkatan dalam pencegahan penyakit secara umum yaitu (Noor, 2018) :

###### 1) Pencegahan Tingkat Dasar (*Primordial Prevention*)

Pencegahan primer (pencegahan tingkat dasar) adalah upaya mencegah terjadinya risiko atau pada umumnya mempertahankan keadaan masyarakat yang berisiko rendah terhadap penyakit. Pencegahan ini meliputi upaya mempertahankan dan meneruskan kebiasaan atau gaya hidup yang ada di masyarakat yang bermanfaat dalam mencegah peningkatan risiko penyakit dengan mempertahankan pola hidup sehat yang dapat mencegah atau mengurangi risiko penyakit. Upaya preventif ini sangat kompleks dan tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan saja. Sasaran pencegahan yang

diprioritaskan adalah remaja, dewasa muda, dewasa dan lanjut usia.

## 2) Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Pencegahan tingkat pertama (primary prevention) adalah upaya pencegahan penyakit dengan berusaha mengatasi dan mengendalikan faktor resiko, dengan orang sehat sebagai tujuan utama. Untuk meningkatkan keadaan kesehatan secara umum (promosi kesehatan) dan dengan tindakan pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu. Pencegahan tingkat pertama ini didasarkan pada interaksi antara inang, patogen, lingkungan dan proses penyakit. Tujuan preventif ini telah terbukti mencakup faktor-faktor seperti perbaikan gizi, imunisasi, peningkatan kehidupan sosial dan psikologis individu dan masyarakat, serta peningkatan ketahanan fisik individu.

## 3) Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary prevention*)

Tingkat pencegahan kedua adalah seseorang yang baru saja jatuh sakit atau berisiko terkena penyakit tertentu, berkat diagnosis dini dan pengobatan yang tepat waktu dan tepat. Tujuan utama pencegahan ini adalah untuk mencegah penyebaran penyakit atau berjangkitnya penyakit menular, serta menghentikan penyakit dan

mencegah komplikasi. Tindakan pencegahan sekunder meliputi pemeriksaan rutin pada kelompok populasi tertentu dan skrining untuk deteksi dini.

#### 4) Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan ketiga adalah pencegahan, yang tujuan utamanya adalah orang dengan penyakit tertentu, bertujuan untuk mencegah memburuknya penyakit atau dimulainya program kecacatan dan rehabilitasi.

#### c. Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Menurut penelitian sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kontrasepsi berisiko pada ibu hamil, antara lain (Wirke et al., 2022) :

##### 1) Pola Nutrisi

Mengenai pola makan, didapatkan hasil bahwa 98% ibu mengonsumsi buah untuk menambah asupan makan, 91,8% mengonsumsi ikan dan kacang olahan, dan mayoritas ibu mengonsumsi garam beryodium. Asupan gizi ibu yang buruk selama masa kehamilan dapat mengakibatkan asupan gizi yang tidak mencukupi untuk janin. Akibat gizi buruk dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan berlanjut setelah lahir. Oleh karena itu kebutuhan gizi yang baik sangat penting bagi ibu hamil

dan dapat dimasukkan ke dalam kategori perilaku pencegahan risiko pada ibu hamil.

Ada 4 pesan tambahan dalam gizi seimbang untuk ibu hamil (Kemenkes RI, 2022):

- a) Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan
- b) Batasi mengonsumsi garam
- c) Minum air putih yang banyak
- d) Batasi minum kopi

Berikut nutrisi yang penting bagi ibu hamil :

- a) Folat dan asam folat

Folat adalah vitamin B yang berperan penting dalam mencegah cacat tabung saraf pada bayi, yaitu kelainan serius pada otak dan sumsum tulang belakang. Padahal folat adalah bentuk sintetis dari folat yang ditemukan dalam suplemen dan makanan bergizi. Suplementasi asam folat mengurangi risiko kelahiran *prematuur*.

- b) Kalsium

Kalsium adalah nutrisi penting yang dibutuhkan ibu untuk membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat. Wanita hamil membutuhkan 1.000 miligram kalsium, yang dapat dibagi menjadi dua dosis 500 miligram per

hari. Sumber kalsium yang baik adalah susu, keju, ikan, dan yogurt.

c) Vitamin D

Vitamin D membantu membangun tulang dan gigi bayi yang kuat. Wanita hamil membutuhkan hingga 600 unit internasional (IU) vitamin D per hari. Pilihan makanan untuk mendapatkan vitamin D Anda yaitu ikan salmon, susu dan jus jeruk.

d) Protein

Protein adalah nutrisi penting yang harus diisi ulang selama kehamilan untuk memastikan pertumbuhan yang tepat dari jaringan dan organ bayi, termasuk otak. Kebutuhan protein ibu meningkat selama trimester ketiga kehamilan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70-100 gram protein per hari, tergantung berat badan dan trimesternya. Sumber protein yang baik untuk ibu hamil antara lain daging sapi tanpa lemak, ayam, salmon, dan kacang-kacangan.

e) Zat besi

Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk memproduksi lebih banyak darah agar bayi bisa mendapatkan oksigen. Wanita hamil membutuhkan 27

miligram zat besi per hari. Cara memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut adalah dengan mengonsumsi makanan seperti daging merah tanpa lemak, sayuran, kacang-kacangan dan ikan.

Bahan makanan yang dihindari dan dibatasi oleh ibu hamil :

- a) Menghindari makanan yang diawetkan karena biasanya mengandung bahan tambahan makanan yang kurang aman.
- b) Menghindari daging/telur/ikan yang dimasak kurang matang karena mengandung kuman yang berbahaya untuk janin.
- c) Membatasi makanan yang mengandung energy tinggi seperti yang banyak mengandung gula, lemak.
- d) Membatasi kopi dan the didalamnya terdapat kandungan kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah.
- e) Membatasi makanan yang mengandung gas seperti kol, nangka, ubi jalar karena dapat menyebabkan keluhan nyeri ulu hati pada ibu hamil.

Batasi konsumsi minuman bersoda karena mengandung energi tinggi dan menyebabkan kenaikan

berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dan bayi besar.

**Table 2. 1 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil**

Kategori	Porsi per hari
Nasi/pengganti	4-6 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	4-5 porsi
Lauk nabati (Tempe/tahu/kacang-kacangan)	2-4 potong sedang
Sayuran	2-3 mangkok
Buah-buahan	3 porsi

2) Kepatuhan Minum Tablet Zat Besi

Konsumsi tablet zat besi oleh ibu hamil masih sangat tidak disiplin, hanya 73,5% yang selalu minum tablet fe. Mengonsumsi tablet besi saat hamil sangat penting untuk meningkatkan penyerapan nutrisi sehingga terjadinya anemia pada ibu hamil dapat dikurangi. Ibu hamil membutuhkan tablet besi, sehingga ibu hamil sebaiknya mengonsumsi minimal 90 tablet besi selama masa kehamilan untuk menambah asupan makanan dan mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil. Ini merupakan bentuk pencegahan untuk mengurangi risiko tinggi ibu hamil.

Tablet besi diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan dosis dan cara yang ditentukan menurut (Yunita. Murbiah, 2021) :

- a) Dosis pencegahan, diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan Hb, yaitu 1 tablet berturut-

turut selama 90 hari masa kehamilan. Mulai pemberian saat pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya (K1).

- b) Dosis pengobatan, diberikan kepada sasaran yang anemia (Hb <11 gr/dl), pemberian menjadi 3 tablet sehari selama 90 hari kehamilannya.

Agar konsumsi tablet besi dapat lebih efektif perlu memperhatikan beberapa hal berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) :

- a) Tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual
- b) Teblet besi dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah segar, sayuran, dan jus buah, agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik
- c) Tablet besi tidak boleh diminum bersama dengan the, kopi, susu, dan obat sakit maag, karena akan menghambat penyerapan zat besi.

### 3) Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC)

Skrining *Ante Natal Care* (ANC) sangat penting untuk menghindari risiko tinggi bagi ibu hamil. Tujuan pemeriksaan antenatal care (ANC) juga untuk menilai status kesehatan ibu dan janin pada tahap awal kehamilan

serta mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan selama kehamilan. Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) merupakan hal sangat penting.

Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) dilakukan dengan standar pelayanan yaitu setidaknya 6 pemeriksaan selama kehamilan. Dari trimester pertama (1 minggu s/d 12 minggu) 2 kali pemeriksaan, trimester 2 (12 minggu s/d 26 minggu) 1 kali pemeriksaan dan trimester 3 (24 minggu s/d 26 minggu) 3 kali pemeriksaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Ada 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku (Notoadmojo, 2019), yaitu :

1) Faktor predisposisi

a) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah hasil mengenal seseorang dengan menggenggam objek tertentu.

b) Sikap

Sikap adalah tanggapan sempit seseorang terhadap rangsangan atau objek tertentu, disertai dengan pendapat dan faktor emosional dalam hal suka dan tidak suka, baik dan buruk, dan lain-lain.

c) Nilai-nilai Budaya

Nilai budaya adalah nilai yang dimiliki oleh masyarakat yang bahkan mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat.

d) Kepercayaan

Kepercayaan berarti percaya pada kualitas atau atribut dari sesuatu atau seseorang, atau pada kebenaran pernyataan.

e) Demografi

Demografi adalah pola perilaku spesifik yang terkait dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi.

2) Faktor Pendukung

a) Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan

Akses terhadap sumber daya kesehatan meliputi pekerjaan kesehatan, pembiayaan kesehatan, obat-obatan dan perbekalan kesehatan

b) Keterjangkauan Sumber Daya Kesehatan

Keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan subsistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyediakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan yang berkualitas secara adil dan merata.

### 3) Faktor Pendorong

#### a) Pendapat

Pendapat adalah kesempatan untuk menyampaikan keinginan dan kepentingan yang berkaitan dengan kepentingan umum kepada pihak-pihak yang terkait.

#### b) Dukungan Pasangan

Dukungan suami adalah suatu bentuk interaksi dimana terdapat hubungan antara memberi dan menerima bantuan yang nyata.

#### e. Alat ukur Perilaku Pencegahan

Menurut buku Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, ketakutan, nyeri, dukungan sosial, pemenuhan, motivasi, kepuasan, pandemi Covid-19, akses ke layanan kesehatan - Konsep teoretis, metrik, dan contoh pertanyaan (Swarjana, 2022b).

**Table 2. 2 Alat Ukur Perilaku**

Indeks	Kategori	Hasil Ukur
Pola nutrisi	Baik Cukup kurang	80-100% 60-79% <60%
Pemberian tablet fe		
Pemeriksaan ante natal care (ANC)		

## 2. Konsep Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

### a. Definisi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Ibu hamil beresiko adalah ibu hamil yang memiliki resiko atau resiko yang lebih besar pada masa kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal. Kehamilan resiko tinggi mengandung sekitar 5-10% kehamilan. Kehamilan berisiko tinggi dapat dikelola dengan baik dengan akses, pendidikan atau pengetahuan terkait kesehatan yang tepat, dan dukungan kuat dari semua pemangku kepentingan. (Suririnah, 2017).

b. Etiologi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

1) Riwayat kehamilan lalu

Kehamilan sebelumnya termasuk keguguran, kelahiran prematur, lahir mati, lahir hidup dan kemudian mati dalam waktu kurang dari 7 hari.

2) Tinggi badan

Wanita hamil dengan tinggi hingga 145 cm membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan ukuran kepala janin bisa tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang muncul pertama panggul ibu, saat jalan lahir sempit, saat janin atau kepala kecil dan kedua panggul berukuran normal, tetapi anak itu besar atau kepalanya besar.

### 3) Berat badan

Berat badan pada ibu hamil dianjurkan diantaranya adalah :

- a) Kondisi kehamilan *underweight*, penambahan berat badan sekitar 12-18 kg.
- b) Hamil dengan berat badan *ideal*, penambahan berat badan sekitar 11-15 kg.
- c) Hamil dengan *overweight*, penambahan berat badan sekitar 6-11 kg. hal yang terpenting adalah bagaimana menjaga kehamilan tetap sehat walaupun dengan kondisi obesitas atau kelebihan berat badan sehingga tidak terjadi resiko hamil.

### 4) Usia

usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir dan bekerja (Adimayanti et al., 2017). Usia dapat di kategorikan sebagai berikut, bayi (0-1 tahun), anak-anak (2-10 tahun), remaja (11-19 tahun), dewasa (20-60 tahun), lanjut usia (diatas 60 tahun). Berikut penjelasan mengenai resiko usia untuk kehamilan.

a) Usia <20 tahun

Di bawah usia 20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh menjadi ukuran dewasa. Kehamilan muda menimbulkan risiko medis yang cukup tinggi, karena pada saat ini organ reproduksi belum cukup matang untuk menjalankan fungsinya. Salah satu penyebab kehamilan remaja berisiko adalah karena rahim remaja belum siap mendukung kehamilan. Sejak usia 20 tahun, rahim baru sudah siap melakukan tugasnya, karena pada usia tersebut aktivitas hormonal sudah melebihi masa kerja maksimalnya.

b) Usia 35 tahun atau lebih

Wanita hamil di atas 35 tahun yang jaringan rahimnya berubah pada usia ini dan jalan lahir tidak lagi fleksibel. Bahaya yang mungkin terjadi adalah tekanan darah tinggi dan preeklamsia, ketuban pecah dini dan perdarahan setelah melahirkan.

5) Paritas

a) *Primipara*

Seorang perempuan yg melahirkan bayi hayati buat pertama kalinya.

b) *Grande multipara*

Ibu hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan, kemungkinan banyak penyakit, seperti: kesehatan yang buruk, kendornya dinding rahim. Bahaya yang mungkin terjadi adalah kelahiran melintang, solusio plasenta, dan plasenta previa.

6) Jarak kehamilan

- a) Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh istirahat yang cukup.
- b) Ibu hamil dengan persalinan terakhir lebih dari 5 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan.

7) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit yang dapat mempengaruhi ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu :

- a) *Hipertensi*
- b) *Anemia*
- c) *Diabetes millitus*
- d) *Epilepsi*

e) *HIV/AIDS*

8) Pendarahan

Perdarahan dapat terjadi dengan plasenta previa dan solusio plasenta. Penyebabnya biasanya trauma atau kecelakaan dan tekanan darah tinggi atau preeklampsia, dimana terjadi perdarahan pada tempat perlekatan plasenta sehingga menyebabkan darah yang menggumpal menggenang di belakang plasenta.

9) Kelainan letak janin

a) Letak sungsang

Posisi penopang adalah kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), posisi janin dalam kandungan dengan kepala di atas dan bokong atau kaki di bawah. Ada risiko bayi lahir dengan kesulitan bernapas.

b) Letak lintang

Kelainan posisi janin di dalam rahim Pada kehamilan akhir (hamil 8-9 bulan), kepala berada di sisi kanan atau kiri rahim. Bayi yang melintang tidak dapat dilahirkan melalui jalan lahir normal karena sumbu janin melintang terhadap sumbu ibu. Penyimpangan yang lebar dapat menimbulkan risiko ruptur uteri.

c. Patofisiologi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Kondisi pada ibu hamil yang dapat menimbulkan resiko atau ancaman komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau penyakit pada ibu dan bayinya.

Karakteristik faktor risiko (Widatiningsih, S & Dewi, 2017) :

- 1) Faktor resiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- 2) Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati atau dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
- 3) Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor resiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya resiko lebih besar.

d. Dampak Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

- 1) Dampak kehamilan beresiko bagi ibu

Dampak fisik menurut (Prawirohardjo, 2017) dampak kehamilan beresiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut

- a) Keguguran (*abortus*)

Aborsi adalah penghentian kehamilan sebelum janin hidup.

b) *Partus macet*

Inhibisi persalinan adalah pola persalinan abnormal dimana fase laten terjadi dan fase aktif diperpanjang atau diperlambat bahkan diakhiri, ditandai dengan dilatasi serviks atau penurunan janin secara lengkap, atau keduanya.

c) Perdarahan *ante partum* dan *post partum*

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke-28 kehamilan. Perdarahan postpartum adalah lebih dari 500-6000 ml perdarahan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran anak.

1) Intra uterine fetal death (IUFD)

Kematian intrauterin (IUFD) mengacu pada kematian janin dalam kandungan sebelum awal persalinan, usia kehamilan 28 minggu atau lebih, atau janin dengan berat 1000 gram juga dapat mengakibatkan lahir mati.

2) Keracunan dalam kehamilan (*preeklamsia*) dan kejang (*eklamsia*)

*Preeklamsia* adalah mabuk saat hamil, yang biasanya terjadi pada trimester ketiga

kehamilan atau bisa juga terjadi pada trimester kedua.

2) Dampak kehamilan berisiko bagi janin

a) Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi prematur mengacu pada bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, terlepas dari berat lahir.

b) Bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram saat lahir.

3. Konsep Sikap

a. Definisi sikap

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan empat perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu, dimana sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau memihak pada objek tersebut. (Oktova, 2021)

Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek dan setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau

bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.  
(Oktova, 2021)

b. Tingkatan sikap

Tingkat sikap antara lain sebagai berikut (Ayu, 2022)

1) Menerima (*receiving*)

Menerima merupakan tingkatan sikap yang paling rendah. Di tingkatan menerima ini, seseorang in bersedia dan memperhatikan stimulus yang diberikan, atau objek yang dihadapi.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan yang diberikan.

3) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas semua yang telah dipilih dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

c. Komponen sikap

Sikap melibatkan tiga komponen antara lain (Ratnayanti, 2021) :

1) Komponen kognitif

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang

berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar dari objek sikap.

2) Komponen afektif

Komponen afektif adalah masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3) Komponen konatif

Komponen konatif adalah struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan objek sikap yang dihadapinya (Azwar, 2015).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2015), faktor yang mempengaruhi sikap sebagai berikut:

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga dalam akses terhadap pendidikan kesehatan istri.

2) Pendapatan

Pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kemampuan suami dalam memberikan dukungan

terhadap Kesehatan ibu hamil. faktor ekonomi menjelaskan bahwa semakin tinggi ekonomi individu biasanya ketanggapan terhadap gejala penyakit juga semakin baik.

### 3) Budaya

Pengaruh budaya yang menganggap bahwa istri tidak sederajat dengan suami, sehingga hal tersebut berpengaruh perlakuan suami terhadap Kesehatan reproduksi istri.

#### e. Penilaian Sikap

Jawaban atau pilihan responden biasanya dievaluasi dengan pemberian poin untuk setiap item pertanyaan atau pernyataan responden. Jika pertanyaannya adalah sikap afirmatif, skor terendah adalah 1 STS dan tertinggi adalah 5 SS dan sebaliknya. Untuk peringkat, kita dapat menggunakan skor yang dikonversi ke persentase sebagai berikut. Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, ketakutan, nyeri, dukungan sosial, adaptasi, motivasi, kepuasan, pandemi Covid-19, akses ke layanan kesehatan - dengan konsep teoretis, metrik, dan contoh survei (Swarjana, 2022).

- 1) Sikap baik/positif jika skor 80-100%
- 2) Sikap cukup/netral jika skor 60-79%
- 3) Sikap kurang/negative jika skor <60%

#### 4. Konsep Sikap Ibu

##### a. Pemeriksaan Ante Natal Care

###### 1) Definisi Pemeriksaan Ante Natal Care

Antenatal Care merupakan suatu pelayanan kesehatan kehamilan yang diterima ibu pada masa kehamilan. Kunjungan ANC salah satu hal yang penting untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak (RISKESDAS, 2018).

###### 2) Tujuan Ante Natal Care

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada didalam kandungan.
- b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi pada kehamilan sejak dini, termasuk adanya Riwayat penyakit dan tindakan pembedahan.
- c) Meningkatkan serta mempertahankan Kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang mungkin terjadi pada masa persalinan.
- e) Menurunkan jumlah kematin dan angka kesakitan pada ibu.

- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang yang baik.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

### 3) Klasifikasi Pemeriksaan Ante Natal Care

- a). Satu kali pada trimester pertama (1-13 minggu) usia kehamilan.
- b). Satu kali pada trimester kedua (14-27 minggu) usia kehamilan.
- c). Dua kali pada trimester ketiga (28-40 minggu) usia kehamilan.

### 4) Tujuan Kunjungan

Presentasi setiap ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja yang terdiri dari cakupan K1 (cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal pertama kalinya oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu tertentu) dan K4 (cakupan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal paling sedikit empat kali sesuai standar di wilayah kerja dengan kurun waktu tertentu) merupakan pengertian cakupan

pelayanan ANC menurut kementerian kesehatan (Kemenkes RI,2016).

a) Kunjungan pertama I (< 14 minggu), dengan tujuan:

Kunjungan awal seorang ibu biasanya dilakukan saat ia merasa dirinya hamil. Pada kunjungan ini bidan harus tetap menegaskan diagnosa kemungkinan hamil karena bagaimanapun juga kehamilan muda akan sulit diperiksa.

Pada kunjungan awal, anamnesis untuk mengkaji riwayat ibu harus lengkap. Informasi anamnesis dapat langsung diperoleh dari ibu sendiri atau jika ibu sulit berkomunikasi maka pengkajian dapat dilakukan kepada suami, keluarga, kader, ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya. Riwayat yang harus dikaji dalam anamnesis ini antara lain, biodata, riwayat mentruasi, riwayat kehamilan saat ini dan yang lalu, riwayat obstetrik yang lalu, riwayat kesehatan/ penyakit, kebiasaan sehari-hari dan gaya hidup serta menghadapi persalinan dan menghadap komplikasi jika ada.

(1) Penapisan dan pengobatan anemia

(2) Pencegahan komplikasi yang dilakukan kehamilan serta pemberian pengobatan

(3) Perencanaan persalinan

b) Kunjungan II (15-28 minggu) dan III (29-36 minggu), dengan tujuan:

Masa Kehamilan ini sering disebut masa waspada. Selama periode ini, wanita mulai menyadari bahwa bayinya adalah individu yang mandiri, sehingga sang ibu tidak sabar menunggu kedatangan bayinya. Biasanya pada awal kehamilan ibu akan mengalami mual, muntah, meriang dan lemes pada saat trimester kedua dan trimester ketiga telah mengalami pembesaran pada perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal yang mengakibatkan munculnya keluhan-keluhannya. Biasanya keluhan-keluhannya diantaranya nyeri pinggang, sesak napas, varises, hemorrhoid, konstipasi, dan gangguan tidur dan lain-lain (Budiman. Et al., 2018).

(1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan serta pemberian pengobatan

(2) Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan

(3) Pengulangan perencanaan persalinan

- c) Kunjungan IV (36 minggu) sampai lahiran, dengan tujuan:

Trimester 3 adalah tahap akhir kehamilan ketika bayi siap untuk dilahirkan. Trimester 3 adalah 3 bulan terakhir kehamilan, atau 7-9 bulan. Dihitung berdasarkan usia kehamilan per minggu, trimester ketiga berlangsung dari minggu ke 28 hingga 40 kehamilan, tetapi seiring dengan mendekatnya tanggal lahir, risiko dan komplikasi tertentu dari fase ini perlu diperhatikan.

- (1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan serta pemberian pengobatan
  - (2) Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
  - (3) Pengulangan perencanaan persalinan
  - (4) Pengenalan adanya kelainan letak dan presentasi
  - (5) Pengenalan tanda-tanda persalinan (Dewi, 2011).
- 5) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC (Notoatmodjo, 2018).
- a) Faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan,

paritas hamil, jaraak kehamilan, pengertian ibu hamil, sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan.

- b) Faktor pemungkin yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC yaitu, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, media informasi.
- c) Faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC yaitu dukungan suami, faktor petugas Kesehatan.

#### 6) Dampak ketidakpatuhan kunjungan ANC

Ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan ANC minimal empat kali selama kehamilan, satu kali pada trimester pertama (K1), satu kali pada trimester kedua (K2), dan dua kali pada trimester ke tiga (K3 dan K4). Ibu yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan biasanya memiliki kandungan yang sehat dan jarang mengalami komplikasi selama kehamilan seperti terjadinya kelainan letak, perdarahan kehamilan, dan keguguran.

### 5. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Umur adalah umur seseorang dari lahir sampai dengan ulang tahun. Semakin dewasa, semakin matang kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja

(Adimayanti et al., 2017). Usia ideal ibu hamil adalah antara usia 20-35 tahun dan pada usia ini mereka memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih rendah dan reproduksi yang sehat. Sebaliknya, orang yang berusia di bawah 20 tahun berisiko mengalami anemia karena perkembangan biologis, yaitu. reproduksi, belum optimal pada kelompok umur ini. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko (Lilieek Pratiwi, 2022)

Di bawah usia 20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh menjadi ukuran dewasa. Kehamilan muda memiliki risiko kesehatan yang cukup tinggi, karena saat ini organ reproduksi belum cukup matang untuk menjalankan fungsinya. Wanita hamil di atas 35 tahun yang jaringan rahimnya berubah pada usia ini dan jalan lahir tidak lagi fleksibel (Widatiningsih, S & Dewi, 2017).

b. Pendidikan

Pendidikan berasal dari bahasa Yunani *paideagogik* yang berarti ilmu membimbing anak. Pendidikan dalam bahasa Jawa berarti mengolah, mengolah, mengubah kejiwaan, membiarkan perasaan, pikiran, kehendak dan watak untuk mendewasakan dan merubah kepribadian anak. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan berasal dari kata dasar *eduki* (*eduki*), yang artinya memajukan dan

memberikan pendidikan berupa ajaran moral dan kecerdasan intelektual. Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku menuju kedewasaan melalui pengajaran dan latihan, proses operasional dan metode pendidikan (Nurkholis, 2019).

Menurut Undang-Undang SISDIKNAS No. 20 Tahun 2003, tingkat pendidikan terdiri dari :

- 1) Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan berdasarkan pendidikan menengah pada Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sejenis dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sejenis.
- 2) Pendidikan menengah adalah lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan pada Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat. .
- 3) Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan pasca sekolah menengah yang meliputi program diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktoral yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi sistem terbuka yang berbentuk peneliti, politeknik, sekolah menengah, institut atau institut. universitas Perguruan tinggi harus

menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat, serta program akademik, profesi, atau kejuruan.

c. Pekerjaan

Bekerja adalah salah satu bentuk aktivitas. Bekerja adalah melakukan pekerjaan dan berakhir dengan hasil pekerjaan yang dapat dinikmati oleh yang bersangkutan. Kerja dapat didefinisikan sebagai kegiatan yang melibatkan melakukan sesuatu yang dilakukan atau dilakukan untuk mencari nafkah dan mencari nafkah. (Pradana, 2017b).

Bekerja adalah sesuatu yang harus dilakukan untuk mempertahankan hidup. Pekerjaan orang tua adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan setiap orang tua untuk mendapatkan uang. Pekerjaan yang dilakukan mempengaruhi pendapatan keluarga dan akhirnya gizi anak-anak (Aziz, 2018). Jenis pekerjaan dapat dibagi menjadi berikut :

- 1) Anda bekerja di kementerian atau lembaga pemerintah dan memiliki NIP (Nomor Induk Pegawai) sebagai bukti. Pada akhir periode, karyawan menerima pensiun bulanan. (Contoh: Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Luar Negeri, Kementerian Kesehatan dll).

- 2) TNI/POLRI, yaitu. tempat kerja operasional Kementerian Pertahanan/POLRI. Anda akan menerima manfaat pensiun setiap bulan setelah Anda pensiun.
  - 3) Badan Usaha Milik Negara, yaitu H. Pekerja yang menerima PHK besar di tempat kerja dan juga memiliki gaji bulanan yang tinggi (Contoh: Bank BUMN, PLN, Pegawai Pertamina BUMN).
  - 4) Kegiatan profesional, i. H. Kegiatan dengan keahlian khusus yang memerlukan pelatihan profesional (contoh:dokter, guru, psikolog, dll.)
  - 5) Honor/Kontrak, yaitu pengangkatan pada kementerian atau lembaga pemerintah lainnya sebagai PNS atau pegawai tetap.
  - 6) Swasta, yaitu. kegiatan dalam kantor / perusahaan swasta, mis. pengrajin dan karyawan.
  - 7) Mandiri, yaitu. pekerjaan yang ditentukan sendiri tanpa campur tangan orang lain (contoh:sesuaikan, salin, cetak, dll.)
- d. Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kemampuan keluarga untuk berfungsi, dinilai dari mata pencaharian keluarga. Status ekonomi masyarakat terbagi menjadi 2 kategori yaitu kategori kaya bila pendapatan keluarga lebih dari atau sama dengan

3.137.675,60 rubel per bulan dan kategori miskin bila pendapatan kurang dari 3.137.675,60. (Diskominfo, 2022).

e. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera dengan membatasi angka kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi atau alat kontrasepsi seperti kondom, IUD, IUD, dll.

Jenis pilihan metode kontrasepsi menurut lama pemakaian terbagi menjadi metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek. (BKKBN, 2017a) :

- 1) Metode kontrasepsi jangka panjang terdiri atas alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau IUD, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau Implant.
- 2) Metode kontrasepsi jangka pendek terdiri atas suntikan, ada dua jenis yaitu KB suntik 1 bulann (cyclofem) dan KB suntik 3 bulan (DMPA). Pil dapat berupa kontrasepsi pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesterone atau ekstrogen saja dan kondom.

f. Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC)

Ante Natal Care (ANC) adalah perawatan kesehatan sebelum melahirkan yang diberikan kepada ibu selama masa

kehamilan. Kunjungan Ante Natal Care (ANC) penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (RISKESDAS, 2018), di klasifikasikan menjadi :

- 1) Satu kali pada trimester pertama (1-13 minggu) usia kehamilan.
- 2) Satu kali pada trimester kedua (14-27 minggu) usia kehamilan.
- 3) Dua kali pada trimester ketiga (28-40 minggu) usia kehamilan.

g. Jarak kehamilan

- a) Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan Rahim ibu masih butuh istirahat yang cukup.
- b) Ibu hamil dengan persalinan terakhir >5 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi.

## B. Penelitian Terkait

**Table 2. 3 Penelitian Terkait**

No	Komponen Jurnal	Penelitian Sebelumnya
1.	Judul dan Tahun	Sikap Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di BPM Johana Widijati Sidorejo Kecamatan kauman Kabupaten Tuluagung (2018)
	Jenis dan Desain Penelitian	Jenis penelitian yang digunakan observasional yang menggambarkan tentang sikap ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. Penelitian menggunakan metode accidental sampling.
	Populasi dan Sampel	Sampel dari penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung di BPM Johana Widijati Desa Sidorejo

		Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sejumlah 30 responden
	Kesimpulan	Ibu hamil yang sudah pernah mendapatkan informasi hendaknya memiliki sikap positif tentang kahamilan resiko tinggi dibandingkan dengan yang belum pernah  mendapatkan informasi tentang kahamilan resiko tinggi. Informasi mempunyai latarbelakang terhadap pembentukan sikap, dimana bila telah mendapat informasi maka pengetahuannya akan bertambah sehingga dapat melatarbelakangi terbentuknya sikap  positif tentang kahamilan resiko tinggi.
2.	Judul dan Tahun	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi (4T) Di BPM Desita A, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2021
	Jenis dan Desain Penelitian	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analitik cross sectional.
	Populasi dan Sampel	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang ke BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Jung Kabupaten Bireuen.
	Kesimpulan	Kesimpulan peneliti ini ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi diperoleh nilai pengetahuan p value $(0,001) < \alpha (0,05)$ , dan nilai Sikap $(0,041) < \alpha (0,05)$ , maka $H_0$ diterima $H_a$ ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian kehamilan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen Tahun 2020
3.	Judul dan Tahun	Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi (2018)
	Jenis dan Desain Penelitian	Metode penelitian yang digunakan adalah metode cross sectional
	Populasi dan Sampel	Sampel sebanyak 55 ibu hamil, dengan pembagian trimester I sebanyak 12 orang, trimester II sebanyak 21 orang, dan trimester III sebanyak 22 orang.
	Kesimpulan	Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar

		ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara masih belum patuh dalam melakukan kunjungan antenatal care. Ketidapatuhan ini dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap ibu, dukungan dari petugas kesehatan dan keluarga. Dari keempat faktor tersebut, pengetahuan memiliki pengaruh yang paling signifikan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.
4.	Judul dan Tahun	Perilaku Terhadap Kehamilan Risiko Tinggi Di Desa Telaga Serdang Bedagai (2022)
	Jenis dan Desain Penelitian	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional
	Populasi dan Sampel	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II Desa Telaga sebanyak 131 orang dan sampel menggunakan 57 orang.
	Kesimpulan	Berdasarkan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan kehamilan risiko tinggi di Desa Telaga Serdang Bedagai Tahun 2021, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: ada hubungan pengetahuan dengan kehamilan resiko tinggi ( $p= 0,003$ ). Ada hubungan sikap dengan kehamilan resiko tinggi ( $p= 0,000$ ).
5.	Judul dan Tahun	<i>Knowledge, Attitude and Practice of Pregnant Women toward Antenatal Care at Public Hospitals in Sana'a City Yemen (2022)</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	<i>A descriptive KAP study was carried out to assess the KAP Of pregnant women regarding ANC at public hospitals in Sana'aCit -Yemen.</i>
	Populasi dan Sampel	<i>The study population included all pregnant women that intended; the final sample size was 371 pregnant women.</i>
	Kesimpulan	<i>It has been determined that the majority (63%) of pregnant women were in the age group of 20-30 years. Pregnant women made up 86% of the population in urban areas. Multi- pregnancies were found in 66.3% of pregnant women. Less than half of pregnant women (42%) were delivering their last baby in the hospital. More than three-quarters of pregnant women (77.6%) had a high level of knowledge, the majority of pregnant women had a moderate level of practice, and more than two-thirds of pregnant women had a favourable attitude toward</i>

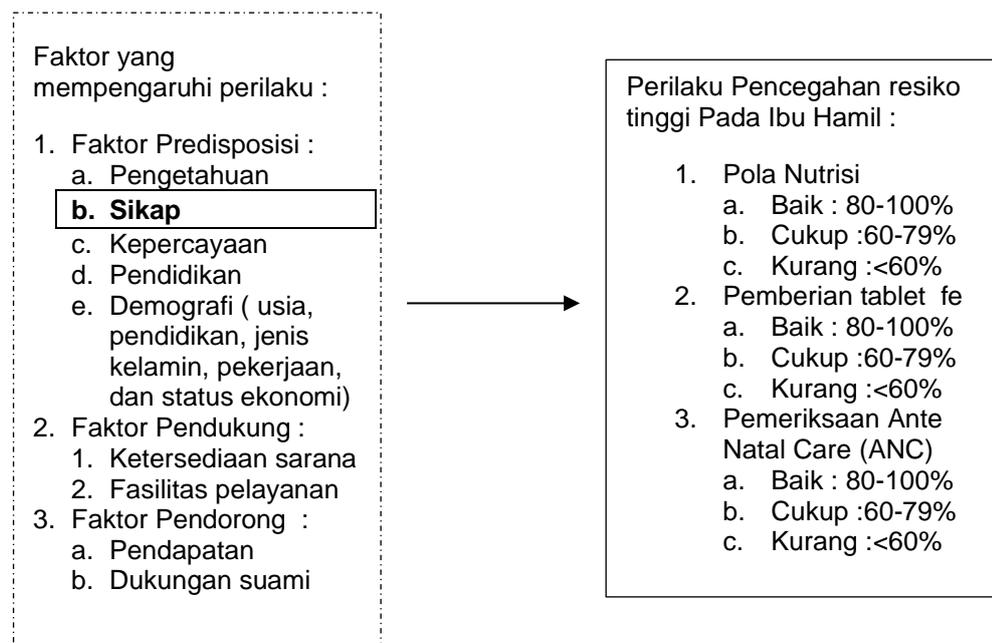
		<i>prenatal care.</i>
6.	Judul dan Tahun	<i>Women's Knowledge, Attitudes and Behavior about Maternal Risk Factors in Pregnancy (2018)</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	<i>A descriptive design was used in the conduction of this study. A cross-sectional design was conducted.</i>
	Populasi dan Sampel	<i>220 pregnant women randomly selected</i>
	Kesimpulan	<i>About two third of studied sample (60.5%) were aged from 25 to less than 35 years old. Near half of them 45% was secondary school. About half of studied sample their housing near pollution 44.1%. One third of studied sample 30.5% had regular antenatal visit. More than half 58.6% of studied sample had knowledge about high risk pregnancy. Half of them 50.0% had sought hospitalization to promote their pregnancy from high risk. There is highly statistically significant relation between pregnancy outcome and total attitude level significant found in between current pregnancy test and total knowledge level.</i>
7	Judul dan Tahun	<i>Clinico-epidemiological profile of women with high-risk pregnancy utilizing antenatal service in a rural primary health center in India (2023)</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	<i>This retrospective secondary analysis was carried out over a six-month period (June 2018 to December 2018) by reviewing the mother and child protection card maintained by the Maternal and Child Health (MCH) Center of the primary health center (PHC) at Fatehpur Beri, Delhi</i>
	Populasi dan Sampel	<i>During the study period, 950 pregnant women were registered, of whom 793 were included in the study based on the completeness of the records.</i>
	Kesimpulan	<i>The study found that the prevalence of high-risk pregnancies was 34.3% in this rural setting. The majority of high-risk pregnancies were due to hypothyroidism, followed by more than one previous LSCS or abortion. Further research is required to track high-risk pregnancy outcomes and investigate the newborn thyroid profile of women with hypothyroidism.</i>

8	Judul dan Tahun	<i>Epidemiology of Adverse Outcomes in Teenage Pregnancy—A Northeastern Romanian Tertiary Referral Center (2023)</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	<i>conducted a retrospective, comparative cohort study</i>
	Populasi dan Sampel	<i>that included 1082 mothers aged less than 18 years, compared to 41,998 mothers aged over 18 years, who delivered in our tertiary referral center between January 2015 and December 2021.</i>
	Kesimpulan	<i>Teenage pregnancies still remain a major health problem that burdens all countries worldwide regardless of their income. It needs solutions initially to prevent pregnancy in this young age segment and last but not least to improve both maternal and fetal outcomes.</i>
9	Judul dan Tahun	<i>Assessment of Maternal Contributing Factors of Preterm Birth in Soran Maternity Hospital (2023)</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	<i>cross-sectional study</i>
	Populasi dan Sampel	<i>A total of 130 pregnant women with 24-37 gestational weeks and painful uterine contractions admitted to the labor room during the time of data collection were included in the present research. A self-structured questionnaire was utilized to collect information from participants.</i>
	Kesimpulan	<i>Early recognition of preterm risk factors can benefit healthcare workers and medical staff to identify high-risk pregnant women to adopt preventive measures against preterm birth.</i>
10	Judul dan Tahun	<i>Women During Pregnancy; Workplace Factors And Their Effects (2018)</i>
	Jenis dan Desain Penelitian	<i>Descriptive. Cross-sectional</i>
	Populasi dan Sampel	<i>Teachers of private schools who were either pregnant or had at least one child during her job.</i>
	Kesimpulan	<i>Study clearly showed association between the workplace factors and the poor health status of women during pregnancy and many complications of pregnancy were seemed to be related with their workplace factors.</i>

### C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan konsep abstraksi dari pemikiran atau acuan yang bertujuan menyimpulkan terhadap dimensi. Kerangka teori merupakan kerangka berpikir yang sifatnya teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk terhadap kekurangan pengetahuan yang di alami oleh peneliti (Fany, 2017).

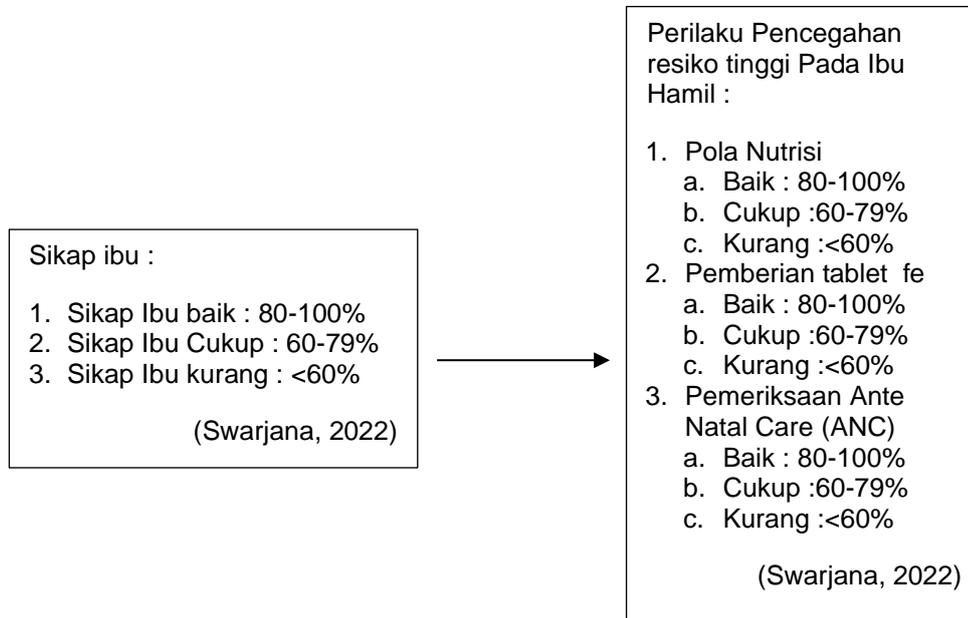
**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**  
(Nightangle dalam Notoatmodjo, 2019, & (Swarjana, 2022)).



### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah salah satu cara untuk menjelaskan hubungan atau kaitan yang terjadi antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018a). Faktor-faktor yang berhubungan dengan dengan perubahan perilaku ibu hamil risiko tinggi :

**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**  
(Swarjana, 2022)



## E. Hipotesis

Hipotesis dapat dinyatakan dalam berbagai bentuk rumusan pengertian, tetapi semuanya mempunyai arti yang sama, yaitu suatu pernyataan yang merupakan kesimpulan tentatif. Meskipun hipotesis adalah istilah statistik yang biasanya dipecah menjadi non-hipotesis dan hipotesis alternatif, penulisan menggunakan metode ilmiah bukanlah bentuk pendekatan statistik. Menurut (Arikunto, 2019) hipotesa dibagi menjadi 2, hipotesa alternatif ( $H_a$ ) dan hipotesa nol ( $H_0$ ).

### 1. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Ada pengaruh sikap ibu dengan perilaku pencegahan risiko tinggi kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda.

## 2. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak ada pengaruh sikap ibu dengan perilaku pencegahan risiko tinggi kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda.