

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pemeriksaan Kehamilan**

###### **a. Definisi Pemeriksaan Kehamilan**

Menurut Wagiyono & Putriono (2016) Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan untuk ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. Pemeriksaan kehamilan atau antenatal care merupakan program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Oktafiana, Nugraha, and Mangenjali 2017)

Antenatal care yaitu pelayanan diberikan untuk ibu hamil secara berkala bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Pemeriksaan antenatal care merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental, fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan saat kembalinya kesehatan reproduksi seperti sebelumnya (Bd, Haryati Astuti, S.Sit. et al. 2021)

## **b. Tujuan Antenatal Care**

Tujuan antenatal care (ANC) sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan dan 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 ketidak normalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Dengan masa kehamilan dari mulai konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari 40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Yang di bagi menjadi 3 triwulan/trimester, yang pertama trimester I dimulai dari awal kehamilan sampai 14 minggu, kedua trimester II dari kehamilan 14 minggu  $\pm$  sampai 28 minggu, dan yang terakhir trimester III dimulai dari 28 minggu  $\pm$  sampai 36 minggu/40 minggu (Fatimah and Nuryaningsih 2018)

### **c. Faktor Yang Memberikan Pengaruh Terhadap Kunjungan Kehamilan**

Dalam jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia yang disusun oleh Rahma Tunny and Asih Dwi Astuti (2023) ada beberapa factor yang berhubungan dengan ANC antara lain :

#### **1) Umur**

Semakin muda umur seorang ibu hamil maka kemungkinan akan semakin tidak mengerti arti pentingnya pemeriksaan kehamilan. Umur sangat menentukan kesehatan ibu hamil, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil tersebut berusia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan. Seorang wanita sebagai insan biologis sudah memasuki usia produktif beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman, yaitu 20-35 tahun.

#### **2) Pengetahuan**

Pengetahuan yang akan menjadi petunjuk untuk melakukan suatu tindakan memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan kehamilan. Untuk ibu yang memiliki pengalaman dalam kesehatan kehamilan, kunjungan kehamilan dipandang lebih dari sekedar cara memenuhi

tugas mereka juga menjadi penting untuk kehamilan ibu (Usman et al, 2014)(Nejima et al, 2018)

### 3) Sikap

Kepatuhan untuk melangsungkan kunjungan ANC tergantung pada bagaimana perasaan ibu hamil terhadap pelayanan yang diterima selama pemeriksaan kehamilan. Untuk meningkatkan frekuensi kunjungan, sikap positif maupun respons secara baik menunjukkan akan kepedulian kepada kesehatan ibu hamil serta kesejahteraan anak yang belum lahir. Sebaliknya, sikap yang buruk akan menyebabkan timbul kurangnya minat untuk melakukan kunjungan ANC (Usan, Salman, and Ikhsan 2014)

### 4) Paritas

Paritas merupakan keadaan ibu hamil yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan. Sebaliknya, ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Nurjayanti, 2018).

### 5) Jarak

Jarak merupakan ruang sela antar benda /tempat, jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Dikarenakan Indonesia merupakan Negara yang luas namun belum diimbangi

dengan cakupan, ketersediaan sarana layanan public termasuk dibidang kesehatan. Dibeberapa desa masih kesulitan mendapatkan akses pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2018)

#### **d. Standar Minimal Asuhan Antenatal**

Menurut Kemenkes RI (2020) standar minimal asuhan antenatal care atau pelayanan pemeriksaan kehamilan ada 10T meliputi :

- 1) Timbang berat badan
- 2) Mengukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (mengukur lingkaran lengan/LILA)
- 4) Mengukur fundus uteri
- 5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan bisa diberikan imunisasi tetanus difteri (Td) jika perlu
- 7) Pemberian tablet penambah darah min. 90 tablet selama masa kehamilan
- 8) Melakukan tes laboratorium : tes kehamilan, tes HB, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis, dan lainnya sesuai indikasi yang dianjurkan oleh tenaga ahli (dokter/bidan)
- 9) Tata laksana/penanganan kasus yang sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling) dengan minimal informasi yang diberikan meliputi pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda

bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif

Keterangan :

- a) Tes laboratorium yang tergolong dalam standard pelayanan minimal adalah : pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan HB dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi
- b) Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki vaksin tetanus difteri atau pemeriksaan laboratorium, fasilitas pelayanan tersebut dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk penyediaan atau pemeriksaan atau merujuk ibu hamil ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

#### **e. Prinsip-prinsip Asuhan Antenatal**

Menurut jurnal Asuhan Kebidanan Ibu Hamil (2020) asuhan antenatal yang konsisten didukung oleh lima prinsip pokok asuhan kebidanan yaitu :

- 1) Kelahiran adalah proses yang normal

Asuhan kebidanan membantu dan melindungi proses kelahiran normal, adalah yang paling sesuai untuk kebanyakan ibu selama kehamilan dan kelahiran.

## 2) Pemberdayaan

Keyakinan dan kemampuan ibu untuk melahirkan dan merawat bayi bisa ditingkatkan atau dihilangkan oleh orang yang memberikan asuhan padanya dan oleh lingkungan dimana ibu akan melahirkan. Jika bidan bersikap negatif atau kritis, hal ini akan mempengaruhi ibu.

## 3) Otonomi

Ibu dan keluarga memerlukan informasi sehingga mereka dapat membuat suatu keputusan. Bidan harus tau dan menjelaskan informasi yang akurat tentang resiko dan keuntungan semua prosedur, obat-obatan. Bidan juga harus membantu ibu dalam membuat suatu pilihan tentang apa yang terbaik untuk diri dan bayinya berdasarkan nilai dan kepercayaannya (termasuk kepercayaan-kepercayaan budaya dan agama).

## 4) Jangan Membahayakan

Intervensi haruslah tidak dilaksanakan secara rutin kecuali terdapat indikasi- indikasi yang spesifik. Pengobatan pada kehamilan, kelahiran atau periode pasca persalinan dengan tes-tes 'rutin', obat atau prosedur dapat membahayakan bagi ibu dan bayinya. Misalnya prosedur-prosedur yang keuntungannya tidak mempunyai bukti termasuk episiotomi rutin pada primipara, enema dan pengisapan pada semua bayi baru lahir.

### 5) Tanggung Jawab

Setiap penolong persalinan harus bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang diberikan. Praktek asuhan maternitas harus dilakukan berdasarkan kebutuhan ibu dan bayinya, bukan atas kebutuhan penolong persalinan.

### f. Indikator Kunjungan kehamilan

Dalam buku pedoman pelayanan antenatal terpadu edisi tiga (2020), terdapat tiga indikator kunjungan kehamilan antara lain :

#### 1) Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis atau kebidanan dan interpersonal yang mumpuni, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komperhensif sesuai dengan standar kesehatan. Hal ini sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dalam kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi maupun faktor risiko dapat terdeteksi dan ditangani sedini mungkin.



## 2) Kunjungan ke 4 (K4)

K4 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis atau kebidanan untuk memperoleh pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar selama hamil minimal 4 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu-melahirkan). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika memiliki keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

## 3) Kunjungan ke 6 (K6)

K6 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk memperoleh pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan dengan minimal 6 kali selama hamil, dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali di trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali di trimester ketiga (>24 minggu-melahirkan), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali ditrimester 1 dan 1 kali pada trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika memiliki keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan). Jika kehamilan sudah masuk minggu ke 40, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilan.

Pemeriksaan dokter untuk ibu hamil dilakukan saat:

- a) Kunjungan satu ditrimester pertama dengan usia kandungan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining untuk melihat kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk dengan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- b) Kunjungan lima di trimester tiga. Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor resiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

#### **g. Komplikasi kehamilan**

Komplikasi kehamilan secara umum diklasifikasikan menjadi 3 yaitu :

##### **1) Komplikasi obstetric langsung**

Komplikasi obstetric langsung meliputi perdarahan, preeklamsi, makrosomi, malpresentasi, makrosomi, hidramnion gemeli, ketuban pecah dini, dan partus.

##### **2) Komplikasi obstetric tidak langsung**

Komplikasi obstetric tidak langsung meliputi penyakit jantung, hepatitis, tuberculosi, anemia, malaria, diabetes mellitus.

##### **3) Komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetric meliputi komplikasi dikarenakan kecelakaan (Puskemas and Kunci n.d.)**

#### **h. Lokasi Pelayanan Antenatal Care (ANC)**

Menurut Kemenkes RI (2015) tempat pelayanan Antenatal Care dapat status aktif yaitu Puskesmas ,Puskesmas pembantu,Pondok bersalin desa,Posyandu,Rumah penduduk (pada kunjungan kegiatan puskesmas) Rumah sakit pemerintah atau swasta ,Rumah sakit bersalin,Tempat praktek swasta (bidan, dokter).

## **2. Pengetahuan**

### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan istilah yang digunakan untuk menuturkan hasil pengalaman seseorang tentang sesuatu. Dalam tindakan mengetahui selalu kita temukan dua unsur utama yaitu subjek yang mengetahui (S) dan sesuatu yang diketahui atau objek pengetahuan (O). Keduanya secara fenomenologis tidak mungkin dipisahkan satu dari yang lain (Kebung, 2011). Oleh karena itu Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu melalui panca indra manusia. Pengetahuan dan kognitif merupakan perpaduan yang penting bagi terbentuknya tindakan manusia. Perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012)

### **b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan eksternal :

## 1) Faktor internal

### a) Pendidikan

Perlu untuk seseorang memperoleh pendidikan untuk mendapatkan informasi semisal tentang beberapa hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah memperoleh informasi.

### b) Pekerjaan

Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan seseorang baik untuk diri sendiri dan keluarga, maka untuk itu pekerjaan harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang.

### c) Umur

Semakin umur seseorang matang maka kepribadian dan kekuatan seseorang akan lebih matang.

## 2) Faktor eksternal

### a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan kondisi disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan seseorang maupun kelompok.

### b) Sosial budaya

Sisten sosial budaya yang ada di masyarakat mampu mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi.(Yunita N, 2016)

### c. **Komponen Pengetahuan**

Dikutip dalam arikel dari Darsini, Fahrurrozi, and Cahyono (2019), menurut Bahm definisi ilmu pengetahuan melibatkan enam macam komponen utama, yaitu masalah (problem), sikap (attitude), metode (method), aktivitas (activity), kesimpulan (conclusion), dan pengaruh (effects).

### d. **Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang disebut responden. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) lalu dikali dengan 100% dan hasilnya berupa presentase dengan rumus sebagai berikut :

$$p = f / n \times 100\%$$

Keterangan :

p = presentase

f = frekuensi dari seluruh alternative jawaban yang menjadi pilihan yang telah dipilih responden atas pertanyaan yang diajukan

n = jumlah frekuensi seluruh alternative jawaban yang menjadi pilihan responden selaku peneliti

kemudian akan dilihat mengenai kategori pengetahuan seseorang melalui skala yaitu baik, cukup, sedang.

#### **e. Kategori Pengetahuan**

Dikutip dari buku Notoatmodjo (2012) pengetahuan dibedakan menjadi 3 kategori menurut Arikunto (2006) yaitu :

##### **1) Baik**

Dikatakan baik bila seseorang mampu menjawab dengan benar sebanyak 75-100% dari jumlah pertanyaan.

##### **2) Cukup**

Dikatakan cukup apabila seseorang mampu menjawab dengan benar sebanyak 56-75% dari jumlah pertanyaan.

##### **3) Kurang**

Dikatakan cukup apabila seseorang mampu menjawab dengan benar sebanyak 40-50% dari jumlah pertanyaan.

### **3. Sikap**

#### **a. Definisi Sikap**

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan pikiran yang disiapkan untuk memberikan tanggapan untuk objek yang dikelompokkan melalui pengalaman serta mempengaruhinya secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Notoatmodjo 2012b)

Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya muncul bila seseorang dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang

terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tertentu. Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo 2012b)

#### **b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Berikut ini beberapa faktor yang mempengaruhi sikap menurut Kristina (2007) yang dikutip dari buku Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku tahun 2012 yaitu:

##### **1) Pengalaman pribadi**

Sikap yang didapat dari pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku selanjutnya yang dapat berupa predisposisi perilaku yang akan dilakukan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

##### **2) Orang lain**

Seseorang akan cenderung memiliki sikap yang akan disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki seseorang yang dianggap berpengaruh.

##### **3) Kebudayaan**

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

#### 4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi berbagai media masa dari mulai media cetak maupun elektronik mempunyai pengaruh dalam membawa pesan yang berisi sugesti yang akan mempengaruhi opini yang dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga membentuk sikap.

#### 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Karena agama merupakan dasar, pengertian dan konsep moral dalam individu maka lembaga pendidikan agama mempunyai pengaruh terhadap sikap.

#### 6) Faktor emosional

Terkadang bentuk sikap merupakan hal yang didasari oleh emosi, yang berfungsi untuk penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### c. Tingkatan Sikap

Berikut beberapa tingkatan sikap sebagai berikut :

#### 1) Bertanggung jawab

Bisa diartikan bahwa seorang individu mampu mengambil resiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.



## 2) Menghargai

Bisa diartikan bahwa seorang individu mampu memberi nilai positif pada suatu objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.

## 3) Menanggapi

Bisa diartikan bahwa seorang individu mampu memberi jawaban atau tanggapan pada obyek yang sedang dihadapi

## 4) Menerima

Bisa diartikan bahwa seorang individu mau memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan. (Notoatmodjo 2012)

### **d. Kategori tingkatan sikap**

Pengukuran sikap dapat diukur melalui penggunaan PAP (Penilaian Acuan Patokan). Pengukuran sikap menurut Ginting (2019) dikategorikan dengan menggunakan nilai skor :

- 1) Baik : nilai skor 28-40
- 2) Sedang: nilai skor 25-27
- 3) Buruk : nilai skor 0-14

### **1. Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan kehamilan**

Pengetahuan merupakan “mengetahui” dimana terjadi setelah seseorang individu mempersepsikan objek tertentu yang dikenali dengan bantuan panca indra manusia seperti penciuman, pendengaran, penglihatan, serta sentuhan (Rustanti, Mudhawaroh, and Lestari 2016) . Ketidaktahuan

seseorang dapat disebabkan oleh pengetahuan yang rendah, hal ini akan membuat seorang ibu hamil akan enggan melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini didukung dengan pendapat Soekidjo Notoatmodjo (2002) Dalam jurnal yang disusun oleh Humune (2017) yang menyatakan bahwa jika semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin mudah seseorang untuk mengadaptasi dirinya dalam lingkungan inovasi baru sehingga semakin tinggi pula tingkat kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan yang tersedia.

## **2. Hubungan sikap ibu hamil dengan kunjungan kehamilan**

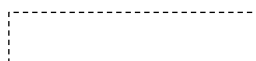
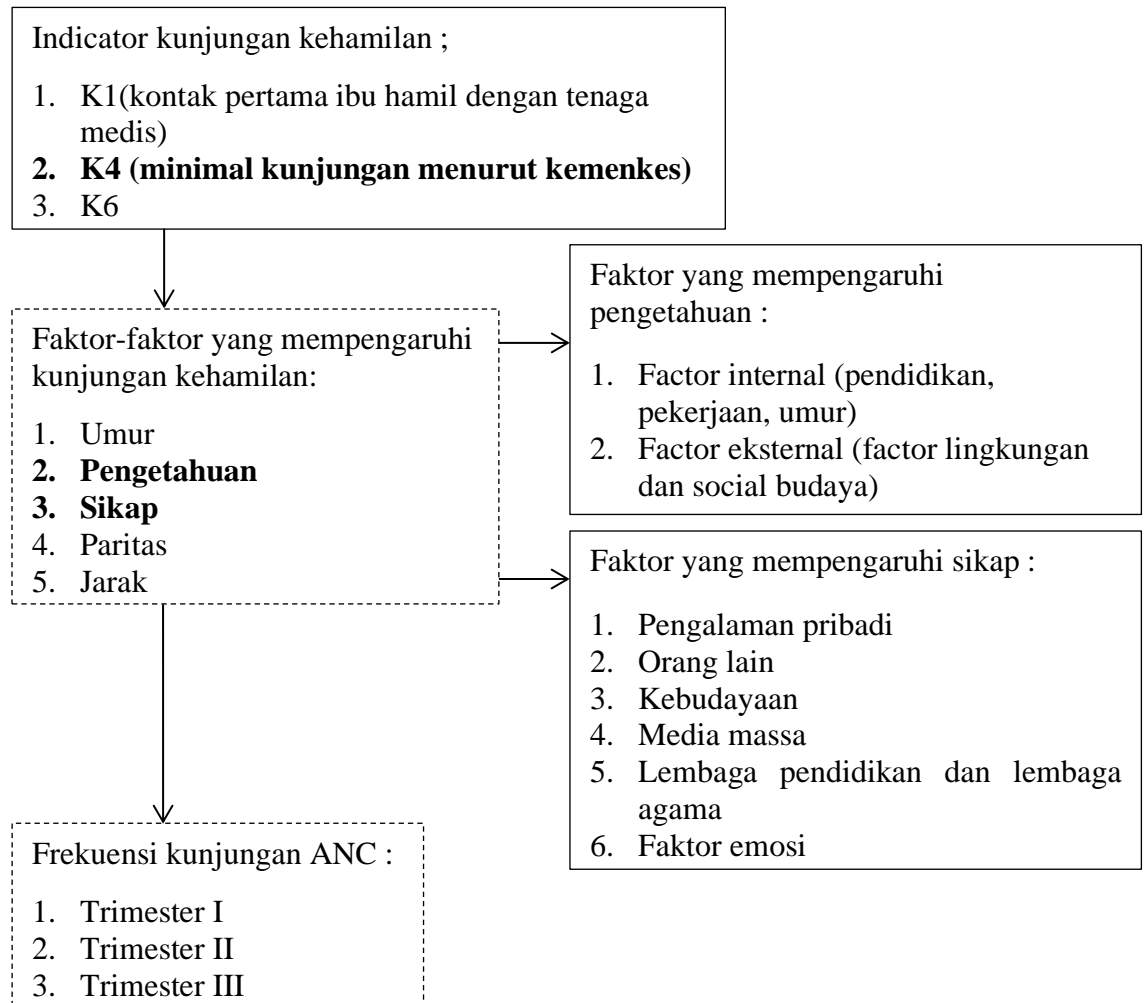
Sikap merupakan factor yang mempengaruhi untuk meningkatkan kunjungan menuju pelayanan kunjungan kehamilan dalam rangka akan memberikan jaminan terhadap keselamatan ibu maupun bayi yang dikandung, dan hal ini akan meminimalisir terjadinya kematian ibu dan bayi. Menurut (Putriani, A., & Asnindari 2016) Sikap dan respon dalam memberikan dukungan mengenai Antenatal Care, ANC untuk ibu hamil diperkuat dengan memberikan harapan dengan melakukan pembentukan mental secara baik pada pelaksanaan perawatan pra-persalinan untuk ibu hamil.

## **3. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kunjungan kehamilan**

Dalam jurnal Senudin (2022), Notoatmodjo (2010) menyatakan pengetahuan memegang peran yang penting dalam menentukan sikap seseorang, dikarenakan tingkat pengetahuan akan membawa seseorang

untuk berpikir dan berusaha untuk melakukan tindakan yang benar. Pengetahuan akan dapat mempengaruhi seorang individu secara ilmiah dan mendasari dalam mengambil keputusan rasional dan akan efektif dalam menerima perilaku baru yang akan menghasilkan persepsi yang positif dan negative. Apabila penerima perilaku baru (misal ibu hamil) didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku (misal frekuensi kunjungan ANC) akan bersifat langgeng (long lasting). Dan akan sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

## B. Kerangka Teori



: Diteliti



: Tidak diteliti

### Sumber 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Rinata 2019) (Kemenkes RI 2020)(Rahma Tunny and Asih Dwi Astuti 2023) Kristina (2007)(Yunita N, 2016)