

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

#### A.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Asuhan *antenatal* sangat penting dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bidan untuk menjamin agar proses fisiologis selama kehamilan dapat berjalan secara normal karena kehamilan yang sebelumnya fisiologis sewaktu-waktu dapat berubah menjadi masalah atau komplikasi (Ayu Mandriwati dkk, 2017)

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan ( Ai Yeyeh, 2013).

Asuhan antenatal memiliki enam fungsi yaitu:

- 1) Penatalaksanaan masalah simtomatik maternal
- 2) Penatalaksanaan masalah simtomatik janin
- 3) Skrining dan pencegahan masalah janin
- 4) Skrining dan pencegahan masalah maternal
- 5) Persiapan pasangan untuk melahirkan
- 6) Pesiapan pasangan untuk merawat anak

Dua fungsi yang pertama, sama seperti yang dilakukan diklinik rawat jalan(terapi gejala), dua fungsi yang kedua berkaitan dengan berbagai skrining, fungsi yang ketiga merupakan bagian dari penyuluhan kesehatan (Margery. 2013).

Disebagian besar negara inggris, bidan mengendalikan kliniknya sendiri dengan mengunjungi ibu hamil dirumah. Pada awalnya, mungkin ibu yang beresiko rendah tidak perlu kunjungan rutin ke spesialis obstetric

karena bagi mereka kurang atau tidak berguna, tetapi setelah tahu komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil dan bayinya akibat tidak dilakukannya pemeriksaan kehamilan kepetugas kesehatan akan berdampak buruk bagi dirinya dan si calon bayi. Kini, banyak ibu hamil melakukan kunjungan rutin dengan membawa catatan kehamilannya, yang menyebabkan pemahaman yang lebih baik mengenai apa yang terjadi. Banyak ibu hamil melakukan kunjungan asuhan antenatal dari usia kehamilan 14 minggu dan berkunjung secara berkala (Margery. 2013).

### **A.2 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Walyani, 2017 tujuan asuhan antenatal care (ANC) adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan keehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi 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) Mempersiapan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **A.3 Tujuan utama ANC**

Tujuan utama ANC menurut Romauli, 2015, menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan:

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
- 2) Mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.
- 3) Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi.

Mengacu pada penjelasan diatas, bagi ibu hamil dan suami/keluarga dapat mengubah pola berpikir yang hanya dapat kedokter jika ada permasalahan dengan kehamilannya. Karena dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur, diharapkan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan selamat. Dan yang tak kalah penting adalah kondisi bayi yang dilahirkan juga sehat begitu pula dengan ibunya.

#### **A.4 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Menurut (Midwifery Update, 2016), Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi ada nya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg penambahan setiap bulannya, menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada bumil.

2) Pengukuran tekanan darah

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi ada nya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hami beresiko KEK.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Untuk mencegah terjadi nya tetanus neonatrum. Pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini.

**Tabel 2.1**  
**Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Yang Sudah Pernah Diimunisasi**

<b>Pernah</b>	<b>Pemberian dan Selang Waktu Minimal</b>
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 ( pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 ( pada kehamilan, Jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

**Tabel 2.2**  
**Pemberian Imunisasi TT Untuk Ibu Hamil Yang Belum Pernah Diimunisasi**

<b>Pemberian</b>	<b>Selang Waktu Minimal</b>
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber: Kemenkes, 2013

- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan  
Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian tablet FE 1x1 hari dan diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih dan jus yang mengandung vitamin C untuk membantu proses penyerapan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)  
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin.
- 8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 9) Tatalaksana kasus.  
Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

#### 10) Pelaksanaan temu wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : Kesehatan ibum, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, Asupan gizi seimbang, dan sebagainya seputar kesehatan ibu hamil.

### **A.5 Kebijakan Program Pelayanan *Antenatal Care***

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” yaitu meliputi: Keluarga Berencana, *Antenatal Care*, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan Obstetri. Pendekatan pelayanan obstetric dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci yaitu:

- a) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- b) Setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
- c) Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Kebijakan program *Antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *Antenatal* sebaiknya 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut : (Elisabeth, 2013).

- a. Minimal satu kali trimester pertama (K1) hingga usia 14 minggu, tujuannya:
  - 1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
  - 2) Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
  - 3) Membangun hubungan saling percaya.
  - 4) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.

- 5) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olah raga, istirahat, seks, dan sebagainya).
- b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14-28 minggu tujuannya:
- 1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
  - 2) Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
  - 3) Membangun hubungan saling percaya.
  - 4) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
  - 5) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olah raga, istirahat, seks, dan sebagainya).
  - 6) Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre-eklamsia, pantau TD, evaluasi edema, peroteinuria), gamely, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
  - 7) Mengulang perencanaan persalinan.
- c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir, tujuannya:
- 1) Sama seperti kunjungan II dan III
  - 2) Mengenali adanya kelaianan letak dan presesntasi
  - 3) Memantapkan rencana persalinan
  - 4) Mengenali tanda-tanda persalinan.

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan *antenatal* ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan *antenatal* yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4 (Prawirohardjo, 2014).

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan *antenatal*, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomic dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan

sebelumnya. Bila diperlukan dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia (Prawirohardjo, 2014).

#### **A.6 Lokasi Pelayanan *Antenatal Care***

Menurut Depkes 2014, tempat pemberian pelayanan *antenatal care* dapat bersifat statis dan aktif meliputi:

- a) Puskesmas /puskesmas pembantu
- b) Pondok bersalin desa
- c) Posyandu
- d) Rumah penduduk (pada kunjungan rumah)
- e) Rumah sakit pemerintah/swasta
- f) Rumah sakit bersalin
- g) Tempat praktek swasta (bidan dan dokter)

### **B. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

#### **B.1 Pengertian Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

Kunjungan *Antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau kedokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan *antenatal*. Pada setiap kunjungan *antenatal* (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi. Kunjungan *antenatal care* (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Arihta, 2012).

Kunjungan *antenatal* adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang terdiri dari dua kunjungan yaitu kunjungan pertama dan kunjungan ulang. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk 1 kali kunjungan bersama dengan suami/keluarga (Asrina dkk, 2015).

*Antenatal Care* (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal Care* untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin terjadi pada kehamilan tersebut akan cepas diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) (Winkjosastro, 2002).

## **B.2 Asuhan Kehamilan *Antenatal* Kunjungan Awal**

### **B.2.1 Pengertian Kujungan Awal**

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ketempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14 (Walyani, 2017).

### **B.2.2 Tujuan Kunjungan Awal**

Menurut Ai Yeyeh 2013, tujuan asuhan kehamilan pada kunjungan awal meliputi:

- 1) Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan.
- 2) Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.
- 3) Menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan.
- 4) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu.

Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, mempersiapkan kelahiran, memberikan pendidikan.

### **B.2.3 Standar Pelayanan Antenatal Kunjungan Awal**

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan/ data subjektif yang dikaji dari ibu meliputi: anamnesis (identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat penyakit yang dulu dan sekarang, masalah-masalah yang timbul dalam kehamilan sekarang, riwayat sosial ekonomi, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan (Kusmiyati, 2013).

Maksud dari anamnesa adalah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan sekarang dan kehamilan terdahulu, kesehatan umum, kondisi sosio-ekonomi. Pada kunjungan *antenatal* pertama bidan dapat menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan. Setelah anda mengetahui umur kehamilan dengan tepat, anda dapat memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan yang lebih baik (Elisabeth, 2013).

Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling (Kusmiyati, 2013).

Selama kunjungan *antenatal* pertama kita mulai mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu kita dalam membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan. Dalam kunjungan-kunjungan berikutnya kita mengumpulkan informasi mengenai kehamilan untuk mendeteksi komplikasi dan melanjutkan memberikan asuhan individu yang khusus (Elisabeth, 2013).

### **B.3 Asuhan Kehamilan *Antenatal* Kunjungan**

#### **B.3.1 Pengertian Kunjungan Ulang**

Yang dimaksud dengan kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai dengan standard *antenatal* selama 1 periode kehamilan berlangsung ( Ai yeyeh, 2013).

Kunjungan ulang merupakan kesempatan untuk melanjutkan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengelola masa kehamilan dan merencanakan kelahiran serta asuhan bayi baru lahir ( Buku Saku Kebidanan Varney, 2010).

Setiap kali kunjungan *antenatal* yang dilakukan setelah kunjungan *antenatal* pertama sampai memasuki persalinan (Kusmiyati, 2013).

#### **B.3.2 Tujuan Kunjungan Ulang**

Menurut Nurul 2012, Tujuan kunjungan ulang yaitu:

- 1) Mendeteksi komplikasi-komplikasi.
- 2) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- 3) Pemeriksaan fisik terfokus.

#### **B.3.3 Standar Pelayanan Antenatal Kunjungan Ulang**

Kunjungan ulang lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, mendeteksi kegawatdaruratan, atau tanda bahaya melalui pemeriksaan fisik yang terarah atau laboratorium serta penyuluhan bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan yaitu anamnesa tentang keluhan utama, pemeriksaan umum, obstetrik, pengkajian data focus (riwayat, deteksi komplikasi, keidaknyamanan, pemeriksaan fisik, laboratorium), imunisasi TT bila perlu, pemberian obat rutin khusus dan penyuluhan (Asrinah, 2015).

Informasi yang diperoleh dari pemeriksaan *antenatal* akan memungkinkan bidan dan ibu hamil menetapkan pola asuhan antenatal yang tepat.

#### **B.3.4 Menetapkan Jadwal Kunjungan Sesuai Dengan Perkembangan Kehamilan**

Bersama-sama dengan ibu hamil bidan melakukan diskusi sehubungan dengan hasil dan rencana tindakan yang sudah dilakukan, kemudian bidan menyarankan kepada ibu untuk melakukan rencana kunjungan, jika mengikuti standart kunjungan bahwa ibu dapat melakukan kunjungan minimal 4 kali selama kehamilannya sehingga jika ibu datang pada kunjungan awal ini pada trimester pertama, sehingga ibu dijadwalkan kunjungan ulang pada umur kehamilan pada trimester kedua satu kali dan trimester ketiga dua kali, jika ibu ingin melakukan kunjungan ideal, maka ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan setiap bulan pada umur kehamilan pada umur kehamilan trimesyer pertama, setelah umur kehamilan 28 minggu, maka ibu datang dua minggu satu kali dan setelah umur kehamilan diatas 36 minggu datang seminggu satu kali sampai umur kehamilan 40 minggu. Jika ibu mendapatkan satu atau beberapa tanda bahaya, ibu diharapkan datang berkunjung walau belum waktunya melakukan kunjungan ( Ai Yeyeh dkk,2013)

#### **B.4 Cakupan Pelayanan Antenatal**

Cakupan pelayanan antenatal adalah persentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja yang terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu ( Sylvianingsih, 2016).

#### **B.5 Pelayanan Antenatal Lengkap**

Antenatal care lengkap atau yang sering disebut dengan K4 adalah seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah 1 kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III ( Sylvianingsih, 2016).

### **C. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil**

Menurut Notoatmodjo (2016) yang dikembangkan oleh Lawrence Green Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1980), yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*).

Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat atau (*reinforcing factor*).

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup 3 kelompok karakteristik predisposisi yaitu: 1. Ciri-ciri demografi meliputi: umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga. 2. Struktur sosial meliputi jenis pekerjaan, pendidikan, ras, agama, dan kesukuan. 3. Kepercayaan kesehatan meliputi keyakinan, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, dokter dan penyakitnya.

Faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana berupa kelengkapan alat-alat kesehatan dan prasarana berupa penghasilan keluarga, jarak tempat tinggal, media informasi, kebijakan pemerintah atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta.

Sedangkan, faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terwujudnya dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama tokoh masyarakat dan para petugas kesehatan, dukungan suami dan dukungan keluarga.

Menurut Romauli (2015) Faktor- faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) meliputi: Faktor Lingkungan, Faktor sosial (fasilitas kesehatan, umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan), faktor budaya dan adat istiadat, dan faktor ekonomi/pendapatan.

### **C.1 Umur**

Menurut (KBBI, 2008) Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan sesuatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. (Walyani, 2017).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir akan lebih dewasa. Dan lebih di jelaskan bahwa Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan memiliki tingkat motivasi yang lebih tinggi dalam memeriksakan kehamilannya (Walyani, 2017).

Menurut Prawirohardjo (2014) bahwa kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 21-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia diatas 35 tahun. Kehamilan diusia muda atau remaja (dibawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil sedangkan usia tua (didas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.

Menurut Padila (2014), umur sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat

reproduksi, dan kasus kematian maternal lebih tinggi pada ibu yang hamil dengan usia beresiko.

Sedangkan menurut Lawrence Green (2016) Usia seseorang menjadi salah satu factor yang mempengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Notoatmodjo, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwahir (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (> 4 kali), dibandingkan dengan yang berumur <20 atau >35 tahun (resti) (Walyani, 2017).

## **C.2 Pendidikan**

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Menurut Lawrence Green (2016), tingkat pendidikan merupakan factor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan factor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC. Status pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan responden yang memiliki pendidikan sekolah menengah dan atas menghadiri klinik ANC lebih dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendidikan sekolah dasar dan bawah.

Pendidikan ibu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan

tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Walyani, 2017).

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik juga pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik dan berpengaruh juga terhadap kunjungan kehamilannya (Romauli, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adhesi (2014) Hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,022$  berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. Diperoleh juga nilai OR; 95%CI sebesar 3,1 (1,2-7,7) yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi memiliki peluang sebesar 3 kali dapat melakukan kunjungan ANC lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Ruang lingkup pendidikan menurut Sylvianingsih (2016) yang diambil dari Notoatmodjo (2007) terdiri dari pendidikan formal, informal, dan non formal.

a. Pendidikan formal

Pendidikan formal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di rumah dalam lingkungan keluarga, mempunyai bentuk atau organisasi tertentu seperti terdapat di sekolah atau di universitas.

b. Pendidikan informal

Pendidikan informal berlangsung tanpa organisasi, yakni tanpa orang tertentu yang diangkat atau ditunjuk sebagai pendidikan, tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, dan tanpa evaluasi yang formal berbentuk ujian.

c. Pendidikan non formal

Pendidikan non formal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisasi terutama generasi muda dan orang dewasa. Tidak dapat sepenuhnya atau sama sekali tidak berkesempatan

mengikuti pendidikan sekolah, dapat memiliki pengetahuan praktis dan keterampilan dasar yang mereka perlukan sebagai warga masyarakat yang produktif.

Menurut Kemdikbud (2015) Pendidikan di Indonesia mengenal dua jenjang pendidikan, yaitu pendidikan rendah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan Rendah meliputi tingkat SD/MI/Paket A , tingkat SLTP/MTs/Paket B. Pendidikan tinggi yang mencakup tingkat SMU/SMK dan program pendidikan diploma, sarjana, magister, dokter, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

### **C.3 Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan aktifitas keluar rumah maupun didalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Factor pekerjaan dapat menjadi factor ibu dalam melakukan kunjungan ANC dalam melakukan pemanfaatan kesehatan (L. Green, 2016).

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam perhari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Walyani, 2017).

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya. Tenaga kesehatan perlu mengkaji hal ini untuk mendapatkan data mengenai kedua hal tersebut. Dengan mengetahui data ini, maka tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan penyuluhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien (Romauli, 2015).

Pada sebagian masyarakat di Indonesia, pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan hidup. Hal ini merupakan model yang selama ini berkembang terutama di negara maju seperti Indonesia. Pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah, perilaku untuk menjadikan pekerjaan sebagai hal yang prioritas adalah suatu hal yang wajar mengingat selama ini pelayanan yang terbaik kepada masyarakat terutama pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah. Hal ini secara langsung akan menurunkan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (Kurnia dkk, 2013)

Penelitian Juhawer (2009) didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (lebih dari 4 kali) dibandingkan ibu yang bekerja (Walyani, 2017). Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya (Walyani, 2017).

## **C.4 Pengetahuan**

### **C.4.1 Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Wawan, dkk, 2017).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh factor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan,

bukan berarti seorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative (Wawan dkk, 2017).

Menurut L.Green (2016) Pengetahuan salah satu indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan motivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Pengetahuan merupakan factor 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.

#### **C.4.2 Tingkat Pengetahuan**

Enam tingkat pengetahuan menurut wawan, dkk (2017), yaitu:

- 1) Tahu (*know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.
- 2) Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.
- 3) Aplikasi (*aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.
- 4) Analisis (*analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- 5) Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) 11 Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### **C.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2013) cara memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

##### 1. Memperoleh Pengetahuan dengan Cara Tradisional

###### (a) Cara coba-coba

Dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba lagi.

###### (b) Cara kekuasaan (otoritas)

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin, maupun otoritas ahli ilmu pengetahuan.

###### (c) Berdasarkan pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman

yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

##### 2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan.

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah, cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer lagi metodologi penelitian.

#### **C.4.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Arikunto, (2006) dalam buku A, Wawan (2017) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yaitu :

1. Baik : Hasil presentase  $\geq 50\%$
2. Kurang Baik : Hasil presentase  $\leq 50\%$

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cholifah (2015) menunjukkan bahwa ibu yang mencapai K4 hampir seluruhnya (94,4%) pengetahuan baik dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan kurang baik. Sedangkan ibu yang tidak tercapai K4 seluruhnya (100,0%) pengetahuan kurang dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan baik, maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu dengan pencapaian K4.

Pengetahuan memiliki dampak terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal. Hasil penelitian Mardiyah (2014) menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemanfaatan pelayanan antenatal, semakin tinggi pengetahuan ibu hamil maka akan semakin tinggi pemanfaatan pelayanan antenatalnya dan sebaliknya.

Ketidaktahuan ibu hamil tentang manfaat pemeriksaan antenatal akan berdampak pada menurunnya motivasi ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

### **C.5 Sikap**

#### **C.5.1 Pengertian**

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek, sehingga perbuatan yang akan dilakukan manusia tergantung pada permasalahan dan berdasarkan keyakinan atau kepercayaan masing – masing individu (Pieter dan Lumongga, 2016).

Menurut Lestari (2015), sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara yang tertentu yang dipilihnya. Dari keterangan diatas ternyata sikap mempunyai karakter, lemah kuatnya karakter sangat mempengaruhi dari perilaku seseorang. Sikap yang kuat

dimiliki oleh seseorang untuk memeriksakan dirinya (ANC) akan membawa perilaku yang nyata dalam pelaksanaan ANC.

### C.5.2 Komponen Sikap

Menurut Wawan dan Dewi ( 2017) menyatakan bahwa ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu:

- a) Komponen kognitif (komponen perceptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.
- b) Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa yang tidak senang merupakan hal yang negative. Komponen ini menunjukkan arah sikap yaitu positif dan negative.
- c) Komponen konotatif (komponen perilaku) yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap yaitu, menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

### C.5.3 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga memiliki berbagai tingkatan (Wawan dan Dewi, 2017), yaitu :

- a. Menerima (*Receiving*)  
Dapat diartikan bahwa orang (objek) mau dan memperhatikan stimulasi yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*Responding*)  
Memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*Valuing*)  
Memberikan orang lain untuk mengerjakan/mendiskusikan suatu masalah atau suatu indikasi sikap.
- d. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### **C.5.4 Sifat Sikap**

Menurut Wawan, 2017 Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negative.

- a) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b) Sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

#### **C.5.5 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Menurut Lestari (2015) beberapa faktor yang ikut berperan dalam membentuk sikap antara lain :

##### a. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

##### b. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri tau suami dan lain - lain.

##### a. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan hetero seksual, sangat

mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan hetero seksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negative terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

b. Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya. Media massa membawa pula pesan - pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

c. Institusi/lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

d. Faktor emosional

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### C.5.6 Pengukuran Sikap Model Likert

Skala likert telah banyak digunakan oleh para peneliti guna mengukur persepsi atau sikap seseorang. Skala ini menilai sikap atau tingkah laku yang diinginkan oleh para peneliti dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden (Sukardi, 2011).

Untuk menskor skala kategori likert, jawaban diberi bobot atau disamakan dengan nilai kuantitatif seperti berikut ini :

a. Untuk pertanyaan/ Pernyataan positif (*Favorable*)

Sangat Setuju : 4

Setuju : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

b. Untuk pertanyaan/ Pernyataan negative (*Unfavorable*)

Sangat Setuju : 1

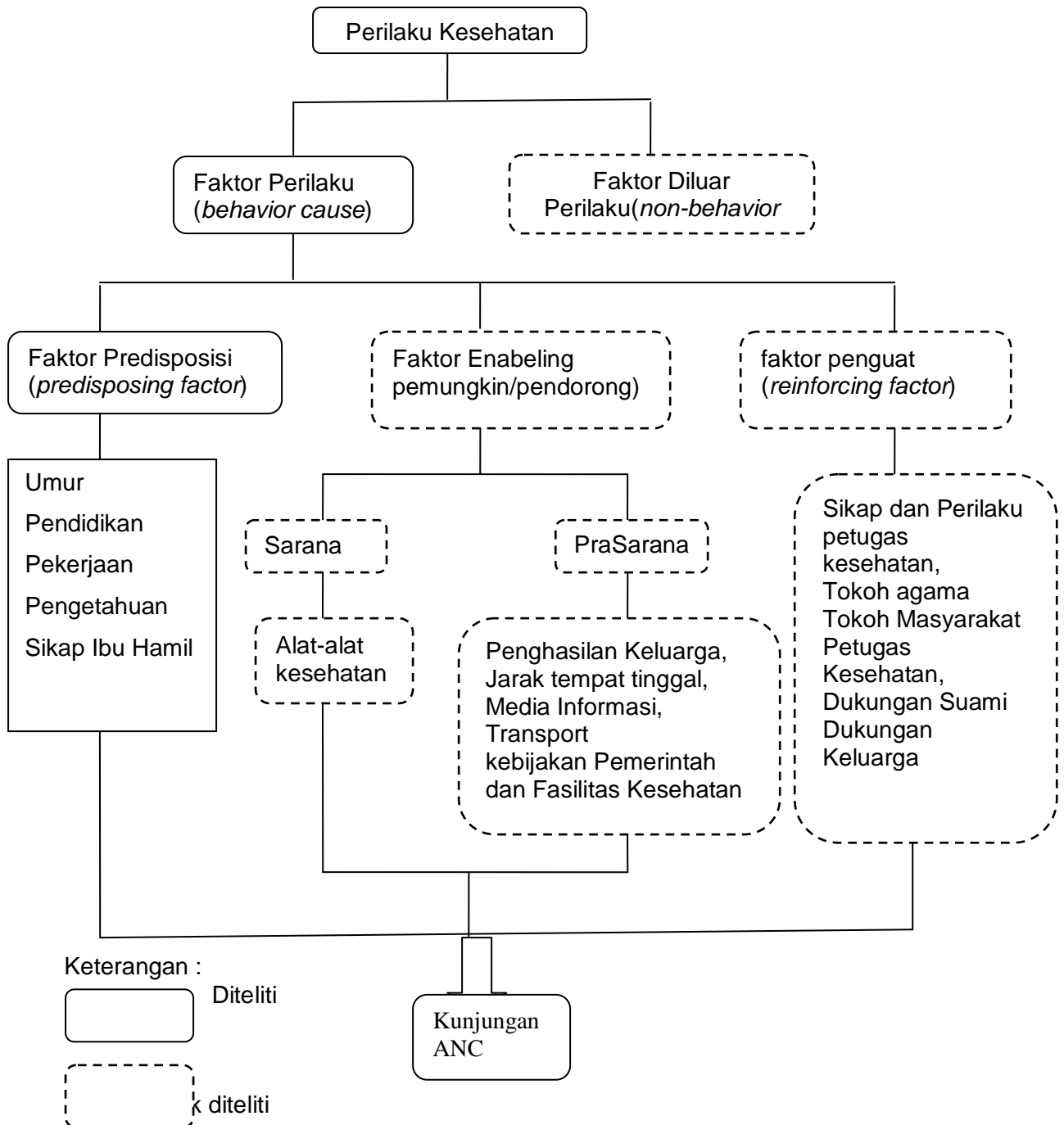
Setuju : 2

Tidak Setuju : 3

Sangat Tidak Setuju : 4

#### D. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas sebelumnya, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut: Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (Notoatmodjo, 2016).





No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
2	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang pernah diselesaikan seorang ibu.	Kuesioner berupa checklist	Ordinal	Dengan penentuan: 1. Pendidikan Rendah (jenjang pendidikan SD, SLTP, Sederajat, 2. Pendidikan Tinggi (SMA/SMU sederajat, diploma dan sarjana).
3	Pekerjaan	Suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang.	Kuesioner berupa checklist	Nominal	Dengan penentuan: 1. Tidak Bekerja (yang mendapatkan penghasilan) 2. Bekerja (yang tidak mendapatkan penghasilan)
4	Pengertian Ibu Hamil tentang kunjungan ANC	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang Kunjungan kehamilan dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur kemampuan responden menjawab pertanyaan	Kuesioner berupa checklist	Ordinal	Sebanyak 20 pernyataan. Dengan ketentuan: 1. Kurang Baik: hasil presentase $\leq 50\%$ 2. Baik: hasil presentase $\geq 50\%$
5.	Sikap Ibu Hamil dengan kunjungan ANC	Respon atau reaksi ibu hamil tentang kunjungan ANC dengan menggunakan kuesioner	Kuesioner berupa checklist	Ordinal	Dengan ketentuan: Kuesioner dengan 20 pernyataan. Dengan ketentuan: 1. Negatif: $\leq 54$ SS:1, S:2, TS:3, STS:4 2. Positif : $\geq 54$ SS:4, S:3, TS:2, STS:1

## 3. Variabel Dependent

No	Variable	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kunjungan ANC	Jumlah total kunjungan ibu hamil trisemester III dalam memeriksa kehamilannya yang dihitung mulai trimester I yang diperiksa diklinik bromo ujung	kuesioner	Ordinal	dengan ketentuan 1. Tidak Teratur ( < 4 kali dengan ketentuan: TMI1 kali, TM II 1 kali, TM III 2 kali) 2. Teratur (>4 kali dengan ketentuan TMI1 kali, TM II 1 kali, TM III 2 kali)

**G. Hipotesis**

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang berisi kesimpulan sementara tentang hubungan antara beberapa variabel yang memungkinkan untuk dibuktikan secara empiris. Hipotesis dalam penelitian ini adalah “hubungan antara analisis faktor-faktor (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, dan Sikap) ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Praktek Mandiri Bidan Afriana Am.Keb Bromo Ujung.