

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Upaya pelayanan tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil (Purboningsih *et al*, 2014). Salah satu faktor yang mempengaruhi hasil kesehatan baik untuk ibu atau untuk bayi adalah *Antenatal Care*(ANC) (Arwiani *et al*, 2013 ; Mufdlilah, 2011). Angka kematian dan komplikasi dalam kehamilan dapat dikurangi dengan ANC secara teratur yang bermanfaat untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya (Kemenkes RI, 2012).

ANC merupakan pengawasan sebelum persalinan yang diberikan tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam standar pelayanan kebidanan (KemenkesRI, 2009 ; Sakinah & Febriana, 2015). ANC yang baik dan sedini mungkin akan dapat meningkatkan kualitas ibu hamil dan mencegah kematian ibu dan bayi (Putri, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, diperkirakan kematian ibu sebesar 585.000 setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang, karena kematian maternal tersebut terjadi terutama pada negara - negara berkembang sebesar 99%

(Daryanti, 2019). Resiko kematian ibu dan bayi di Negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450/100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu dan bayi dinegara 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran (Jungan, 2017).

Menurut Data Survei Demografi dan Kesehatan Dasar Indonesia (SDKI), selama periode 1991 – 2007 angka kematian ibu mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012 angka kematian ibu kembali naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 angka kematian ibu turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun angka kematian ibu turun pada tahun 2015 akan tetapi masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 tahun 2017 yang sebesar 76%, walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target. Provinsi yang terendah cakupan ANC yaitu Papua (Kemenkes RI, 2017). Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2018 sebesar 78% dan meningkat pada tahun 2019 menjadi sebesar 80%, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 menunjukkan peningkatan hasil cakupan tetapi belum mencapai standar nasional yaitu 90% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil Kemenkes RI tahun 2017 Provinsi Riau memiliki angka cakupan ANC sebesar 79,7%, dimana menduduki urutan ke 14 terendah angka cakupan ANC. Angka cakupan ANC pada tahun 2019 sebesar

79,2%, walaupun angka cakupan ANC meningkat tahun 2019 tetapi belum mencapai target nasional. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses tetapi juga kualitas pelayanan harus ditingkatkan.

Angka cakupan ANC di Kabupaten Rokan Hilir tahun 2018 sebanyak 13770 orang (74,1%

) K1 dan 12820 orang (69,0%). Puskesmas yang paling rendah angka cakupan ANC (K1 dan K4) adalah puskesmas Bangko Kanan sebanyak 907 orang (52,1%) untuk K1 dan 809 orang (46,5%) untuk K4. Sedangkan angka cakupan ANC di Puskesmas Rimba Melintang menempati urutan ke lima terendah sebanyak 688 orang (60,5%) K1 dan K4 sebanyak 598 orang (52,6%). Angka cakupan ANC di Kabupaten Rokan Hilir tahun 2018 dapat dilihat pada tabel dibawah ini sebagai berikut :

Tabel 1.1 : Data Persentase Angka Cakupan ANC (K1 dan K4) di Seluruh Puskesmas yang Ada di Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2018

No	Puskesmas	Sasaran Ibu Hamil	K1	(%)	K4	(%)
1.	Bangko Kanan	1740	907	52,1	809	46,5
2.	Tj. Medan	751	434	57,8	404	53,8
3.	Burtrem	559	335	59,9	272	48,7
4.	Simpang Kanan	868	523	59,3	487	56,1
5.	Rimba Melintang	1137	688	60,5	598	52,6
6.	Teluk Merbau	659	423	64,2	763	115,8
7.	Sedinginan	1939	1270	65,5	1120	57,8
8.	Balai Jaya	1078	719	66,7	584	54,2
9.	Pujud	1020	714	70,0	679	66,6
10.	Rantau Kopar	189	139	73,5	134	70,9
11.	Rantau Panjang Kiri	625	487	77,9	479	76,6
12.	Bagansiapiapi	1660	1333	80,3	1210	72,9
13.	Bagan Punak	627	507	80,9	473	75,4
14.	Bantaian	283	240	84,8	283	100,0
15.	Bangko Jaya	1018	878	86,2	737	72,4
16.	Panipahan	1121	1008	89,9	835	74,5
17.	Tanah Putih	407	370	90,9	350	86,0
18.	Bagan Batu	2108	1924	91,3	1888	89,6
19.	Pedamaran	460	439	95,4	376	81,7
20.	Sinaboi	389	373	95,9	382	98,2

.Jumlah	18579	13770	74,1	12820	69,0
---------	-------	-------	------	-------	------

Sumber : Dinas Kesehatan Rokan Hilir (2018)

Angka cakupan ANC di Kabupaten Rokan Hilir tahun 2019 sebanyak 15773 orang (83,8%) K1 dan 14503 orang (77,3%) K4. Puskesmas yang paling rendah angka cakupan ANC (K1 dan K4) adalah puskesmas Rimba Melintang sebanyak 1159 orang (56,3%) untuk K1 dan 1098 orang (53,3%) untuk K4. Pemeriksaan ibu hamil (ANC) di Puskesmas Rimba Melintang mengalami penurunan pada tahun 2019 dibandingkan 2018 sebesar 4,2%. Angka cakupan ANC (K1 dan K4) di Kabupaten Rokan Hilir t

ahun 2019 dapat dilihat pada tabel dibawah ini sebagai berikut :

Tabel 1.2 : Data Persentase Angka Cakupan ANC (K1 dan K4) di Seluruh Puskesmas yang Ada di Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2019

No	Puskesmas	Sasaran Ibu Hamil	K1	(%)	K4	(%)
1.	Rimba Melintang	2059	1159	56,3	1098	53,3
2.	Bangko Kanan	728	437	60,0	404	55,5
3.	Bagan Batu	1087	750	69,0	853	78,5
4.	Bagansiapiapi	1651	1333	80,7	1325	80,3
5.	Sedinginan	1922	1591	82,8	1475	76,7
6.	Pujud	1174	973	82,9	999	93,9
7.	Tanah putih	436	370	84,9	350	80,3
8.	Panipahan	1142	1009	88,4	987	86,4
9.	Teluk Merbau	771	687	89,1	655	85,0
10.	Rantau Kopar	171	157	91,8	154	90,1
11.	Rantau Panjang Kiri	525	487	92,8	479	91,2
12.	Bangko Jaya	1069	1001	93,6	927	86,7
13.	Simpang Kanan	879	825	93,9	798	90,8
14.	Burtrem	1046	997	95,3	777	74,3
15.	Pedamaran	460	439	95,4	376	81,7
16.	Bagan Punak	651	621	95,4	623	95,7
17.	Balai Jaya	1361	1300	95,5	809	59,4
18.	Tj.Medan	1025	987	96,9	813	79,3
19.	Bantaian	245	240	98,0	236	96,3
20.	Sinabol	371	370	99,7	365	98,4
.Jumlah		18773	15733	83,8	14503	77,3

Sumber : Dinas Kesehatan Rokan Hilir (2018)

Berdasarkan data dari Puskesmas Rimba Melintang dapat dilihat bahwa desa yang paling rendah cakupan ANC (K1 dan K4) yaitu desa Mukti Jaya sebanyak 65 orang (63,7%) K1 dan 43 orang (42,2%) untuk K4. Angka cakupan ANC di Puskesmas Rimba Melintang tahun 2019 sebagai berikut :

Tabel 1.3 : Data Persentase Angka Cakupan ANC (K1 dan K4) di Seluruh Desa di Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2019

No	Desa	Sasaran Ibu Hamil	K1	(%)	K4	(%)
1.	Mukti Jaya	102	65	63,7	43	42,2
2.	Lenggadai Hilir	53	35	66,0	29	54,7
3.	Seremban Jaya	87	61	70,1	52	59,8
4.	Jumrah	106	75	70,8	55	51,9
5.	Teluk Pulau Hulu	107	77	72,0	70	65,4
6.	Pematang Botam	62	45	72,6	54	87,1
7.	Karya Mukti	76	60	78,9	50	65,8
8.	Lenggadai Hulu	113	90	79,6	54	38,1
9.	Pematang Sikek	81	68	84,0	63	77,8
10.	Harapan Jaya	30	26	86,7	23	76,7
11.	Teluk Pulau Hilir	58	54	93,1	51	87,9
12.	Rimba Melintang	214	200	93,5	135	63,1
	.Jumlah	1089	856	83,8	668	61,3

Sumber : Puskesmas Rimba Melintang (2019)

Berdasarkan data dari Puskesmas Rimba Melintang bulan Januari – September tahun 2020 dapat dilihat bahwa cakupan ANC (K1 dan K4) di desa Mukti sebanyak 34 orang (44,7%) K1 dan 28 orang (36,8%) untuk K4. Untuk lebih jelasnya angka cakupan ANC (K1 dan K4) di Puskesmas Rimba Melintang bulan Januari – September tahun 2020 dapat dilihat pada tabel dibawah ini sebagai berikut :

Tabel 1.4 : Data Persentase Angka Cakupan ANC (K1 dan K4) di Seluruh Desa di Puskesmas Rimba Melintang Bulan Januari – September Tahun 2020

No	Desa	Sasaran Ibu Hamil	K1	(%)	K4	(%)
1.	Mukti Jaya	72	34	44,7	28	36,8
2.	Lenggadai Hilir	53	28	52,8	27	52,8
3.	Seremban Jaya	87	46	52,9	41	48,3
4.	Jumrah	106	64	60,4	42	39,6
5.	Teluk Pulau Hulu	107	39	36,4	40	37,4
6.	Pematang Botam	62	30	48,4	26	41,9
7.	Karya Mukti	76	43	56,6	32	42,1
8.	Lenggadai Hulu	113	69	61,1	46	40,7
9.	Pematang Sikek	81	42	51,9	31	38,3
10.	Harapan Jaya	30	18	60,0	22	73,3
11.	Teluk Pulau Hilir	58	50	86,2	22	77,3
12.	Rimba Melintang	214	125	58,4	123	57,5
	.Jumlah	1089	598	54,9	505	46,4

Sumber : Puskesmas Rimba Melintang (2020)

Ketidapatuhan dalam pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan. Komplikasi pada saat persalinan yang dapat timbul yaitu perdarahan pervaginam (kehamilan trimester III, persalinan dan pasca persalinan), infeksi, pre-eklampsia dan komplikasi akibat partus lama dan trauma persalinan. Menurut Damayanti (2013) ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi.

Penelitian Latifah (2012) menjelaskan bahwa ibu yang kurang dari 4 kali memeriksakan kehamilannya 2,6 kali lebih besar terjadi kematian neonatal dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC 4 kali atau lebih secara teratur. Hasil serupa juga dapat dilihat dari penelitian Retnaningsih (2010) yang menyimpulkan bahwa ibu yang tidak pernah atau kurang dari 4 kali memeriksakan kehamilan mempunyai risiko kematian ibu 3,5 kali dibanding ibu yang memeriksakan kehamilan lebih dari 4 kali.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar

paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kunjungan ANC ibu pada saat hamil yaitu faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang dapat memengaruhi perilaku seseorang, termasuk memengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Faktor predisposisi meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan sikap. Faktor pemungkin meliputi jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi. Faktor penguat meliputi dukungan suami dan keluarga, serta dari petugas kesehatan yang ada (Notoadmojo, 2012).

Kurangnya pemanfaatan ANC oleh ibu hamil ini berhubungan dengan banyak faktor, salah satu diantaranya adalah pendidikan ibu hamil (Tamaka, 2013). Masih banyak ibu hamil kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan sehingga menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor risiko tinggi yang mungkin dialami oleh ibu hamil. Pendidikan ibu hamil sangat berperan dalam perilaku kesehatan ibu hamil itu sendiri baik itu diperoleh dari pendidikan formal maupun informal. Penyuluhan atau penginderaan respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor

yang mempengaruhi keteraturan ANC. Jadi perilaku ibu hamil dalam merawat kehamilannya juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu hamil (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan. Tingginya tingkat pendidikan ibu hamil menyebabkan ibu hamil lebih sering melakukan perawatan antenatal dan memilih untuk memeriksakan diri ke tempat yang lebih berkualitas (Vivian & Sunarsih, 2012). Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan keteraturan pemeriksaan *Antenatal Care*. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi yang banyak melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dayanti (2019), menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).

Faktor lain yang tidak kalah penting dalam mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yaitu paritas. Paritas adalah suatu kondisi dimana berapa jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita. Wanita dikatakan paritas tinggi yaitu wanita yang memiliki >2 anak dan paritas rendah yakni ≤ 2 anak (Walyani, 2015). Ibu yang baru pertama kalinya mengalami kehamilan merupakan hal yang baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu anak mempunyai pendapat bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak mempunyai semangat untuk memeriksakan kehamilannya. Sementara pada kenyataannya paritas tinggi mempunyai

resiko angka kematian maternal lebih tinggi. Walaupun sebenarnya risiko pada paritas tinggi dapat diantisipasi dengan keluarga berencana, karena sebagian besar kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak dipersiapkan atau direncanakan (Padila, 2014).

Pada ibu primigravida kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap kalau pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Namun pada ibu multigravida, mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan kehamilan dan riwayat melahirkan anak, mereka menganggap sudah pernah memiliki pengalaman sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berikutnya (Antono, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Daryanti (2019), menunjukkan ada hubungan antara dukungan paritas dengan keteraturan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Anjarsari (2011) menunjukkan ada hubungan antara dukungan paritas dengan keteraturan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 24 Juli Tahun 2020 di Puskesmas Rimba Melintang terhadap 10 orang ibu hamilten peneliti wawancara 6 orang (60%) berpendidikan rendah yaitu 2 tamat SD dan 4 tamat SMP. Dari 6 orang yang berpendidikan rendah didapatkan 4 orang mengatakan tidak pernah membawanya pemeriksaan kehamilan karena kehamilannya yang sekarang merupakan kehamilan ke tiga

jadi tidak perlu melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* dan 2 orang selalu melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* karena kehamilannya sekarang merupakan kehamilan pertama.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “hubungan pendidikan dan paritas ibu hamil dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan urian latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah adahubungan pendidikan ibu hamil dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020”?
2. Apakah adahubungan paritas ibu hamil dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pendidikan dan paritas ibu hamil dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan, paritas dan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu hamil dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui hubungan paritas ibu hamil dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan terutama bidan mengenai *Antenatal Care* (ANC) dan sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi petugas kesehatan di Puskesmas Rimba Melintang dalam upaya meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil *Antenatal Care* (ANC). Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang

Antenatal Care (ANC), serta dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam mengaplikasikan ilmu – ilmu yang diperoleh selama kuliah ditengah masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Antenatal Care* (ANC)

a. Definisi

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga (Kemenkes RI, 2017).

Antenatal Care terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut dapat diberikan oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lainnya yang terlatih dan profesional (Rachmawati, 2017).

b. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan ibu dan bayi (Hani *et al*, 2011). Tujuan utama asuhan *antenatal* adalah sebagai berikut :

1. Untuk Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu.
2. mendeteksi komplikasi – komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
3. Mempersiapkan kelahiran
4. Memberikan pendidikan
5. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
6. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu juga bayi.
7. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
8. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
9. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
10. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Hani *et al*, 2011).

Tujuan *Antenatal Care* (ANC) yang terfokus, meliputi hal – hal sebagai berikut :

1. Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup, melalui hal – hal sebagai berikut :
 - a. Pendidikan dan konseling kesehatan tentang :
 - 1) Tanda – tanda bahaya dan tindakan yang tepat
 - 2) Bidang utama dari asuhan diri sendiri seperti gizi, termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi, persiapan pemberian ASI eksklusif dan segera, pencegahan dan pengenalan gejala – gejala PMS (penyakit menular seksual), pencegahan malaria, dan infeksi cacing.
 - b. Pembuatan rencana persalinan, termasuk kesiapan menghadapi komplikasi
 - c. Penyediaan mikronutrisi profilaktik termasuk zat besi dan folat. Hal ini bergantung pada bukti – bukti epidemiologis setempat mengenai kekurangan mikronutrisi, vitamin A, yodium dan kalsium.
 - d. Penyediaan IPT dan SP, terutama bagi primigravida dan multigravida pada wilayah – wilayah yang terlanda malaria endemik secara berselang.
 - e. Penyediaan pengobatan anhelminth (pembrantasan penyakit cacing) di wilayah – wilayah yang secara signifikan investasi cacing gelang.

- f. Pemberian kemudahan untuk pemberdayaan klien agar bisa secara aktif terlibat dalam situasi dirinya, terutama dalam kaitannya dengan gizi serta kesiapan menghadapi kelahiran.
2. Pendeteksian secara dini tanda – tanda penyakit atau komplikasi yang bisa mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir.
3. Intervensi yang tepat waktu untuk melaksanakan suatu penyakit atau komplikasi (Hani *et al*, 2011).

c. Pelayanan Kesehatan ibu Hamil / ANC

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).

9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

10) Tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2017).

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2017).

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah

sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

d. Standar Asuhan Kehamilan /ANC

Asuhan *Antenatal Care* (ANC) yang baik sangat penting untuk kehamilan yang baik. Masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid yang terakhir (HPHT) atau Last Menstruation Period (LMP) sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari. Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya (Hani *et al*, 2011). Standar minimal asuhan kehamilan / *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut :

1) Timbang berat badan

Secara perlahan – lahan berat badan ibu hamil akan meningkat antara 9 – 13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg perminggu atau 2 kg dalam dalam satu bulan. Penambahan berat badan paling banyak terjadi pada trimester II kehamilan. Pertanda bahaya mengenai berat badan ibu hamil yaitu :

- a) Tubuh ibu sangat kurus atau tidak bertambah (paling sedikit 9 kg) selama kehamilan.

- b) Tubuh ibu sangat gemuk atau bertambah lebih dari 19 kg selama kehamilan.
- c) Berat badan ibu naik secara tiba – tiba lebih dari 0,5 kg dalam satu minggu atau lebih dari 2 kg dalam satu bulan.

Penambahan berat ibu selama kehamilan sebagian besar terdiri dari penambahan berat badan bayi, plasenta, serta air ketuban dan sebagian lagi berasal dari penambahan berat badan ibu sendiri (Hani *et al*, 2011).

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal antara 90/60 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Tekanan darah adalah ukuran kencangnyanya darah menekan bagian dalam pembuluh darah (vena dan arteri). Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan banyak masalah dalam kehamilan, aliran darah dari plasenta ke bayi juga mengalami gangguan sehingga penyaluran oksigen serta makanan terhambat, yang menyebabkan gangguan pertumbuhan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) dan sebagainya.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan dengan membandingkan hari pertama haid terakhir

(HPHT) atau meteran terhadap TFU. Uterus bertumbuh kira – kira 2 jari per bulan. Pertanda bahaya yaitu :

- a) Bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT.
 - b) Pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 jari per bulan.
- 4) Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil untuk memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (tetanus neonatorum) pada saat persalinan maupun postnatal. Bila seorang wanita selama hidupnya mendapatkan imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapatkan kekebalan sumur hidup (long life) dengan periode waktu tertentu terhadap penyakit tetanus (Hani *et al*, 2011).

Menurut WHO, jika seorang ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT selama hidupnya, maka ibu tersebut minimal mendapatkan 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan *Antenatal Care* pertama dan kedua empat minggu setelah kunjungan pertama). Dosis terakhir sebaiknya diberikan sebelum dua minggu persalinan untuk mendapatkan efektivitas dari obat. Pemberian imunisasi TT dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1 : Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun / seumur hidup	99

Sumber : Hani *et al* (2011)

5) Pemberian tablet besi (minimal 90 tablet selama kehamilan)

Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal mendapatkan 99 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia pada ibu hamil sebaiknya ibu hamil mengkonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi (mengandung FeSO₄ 320 mg) dan 1 mg asam folat setiap hari. Akan tetapi, jika ibu hamil sudah menderita anemia, maka sebaiknya mengkonsumsi 2 tablet besi dan 1 asam folat per hari (Hani *et al*, 2011).

Zat besi menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan feses. Maka saran yang dianjurkan adalah minum tablet zat besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet zat besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai 1 bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk mengompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat (Hani *et al*, 2017).

6) Tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)

PMS yang terjadi selama kehamilan berlangsung akan menyebabkan kelainan atau cacat bawaan pada janin dengan segala akibatnya, oleh karena itu tes terhadap PMS perlu dilakukan agar dapat di diagnosis secara dini dan mendapatkan pengobatan secara tepat.

7) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan. Hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat, karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu :

- a) Terlambat mengenali bahaya
- b) Terlambat untuk dirujuk
- c) Terlambat mendapat pertolongan memadai (Hani *et al*, 2011).

e. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan (Ibu Hamil)

Manfaat yang maksimal dari kunjunga – kunjungan *Antenatal Care* (ANC), maka sebaiknya ibu hamil memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester atau dengan istilah rumus 1 1 2, yaitu sebagai berikut :

- 1) 1 kali pada trimester I
- 2) 1 kali pada trimester II

3) 2 kali pada trimester III

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut, perlu didapatkan informasi yang sangat penting (Hani *et al*, 2017). Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan *Antenatal* selama masa hamil. Pelayanan meliputi *anamnese* dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi atau adanya kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS) dan infeksi HIV/AIDS, memberikan pelayanan imunisasi, konseling dan penyuluhan kesehatan (Mufdlilah, 2010).

Bidan juga harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan melakukan rujukan. Menurut Departemen Kesehatan RI (2010), standar pelayanan antenatal yaitu:

1) Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami, dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

Hasil yang diharapkan yaitu :

a) Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan.

- b) Ibu, suami dan masyarakat menyadari manfaat pelayanan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pelayanan kehamilan.
- c) Meningkatkan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 12 minggu.

2) Pemantauan dan Pelayanan *Antenatal Care*

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan *antenatal*. Pelayanan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi atau kelainan, khususnya anemi, kurang gizi, hipertensi, PMS dan infeksi human immune *deficiency virus/acquired immune deficiency syndrome* (HIV/AIDS), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan melakukan rujukan (Mufdlilah, 2010).

f. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Menurut konsep dan

perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) (Rachmawati, 2017).

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, paritas dan sebagainya (Notoadmojo, 2010). Faktor predisposisi yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Usia

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

2. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan

sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil.

3. Status pekerjaan

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

4. Paritas ibu hamil

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

5. Jarak kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya.

6. Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi 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.

7. Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta. Faktor pemungkin yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal berikut :

8. Jarak tempat tinggal

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ketempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan.

9. Penghasilan keluarga

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu kefasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

10. Media informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan *antenatal* pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku

masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain.

Faktor penguat adalah factor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini mencakup factor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup :

11. Dukungan suami

Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC.

12. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk

melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.

13. Petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.¹² Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Rahcmawati, 2014).

2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoadmojo, 2010).

Seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Notoadmojo, 2010).

Pengukuran pendidikan dapat dilakukan dengan cara lembar observasi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kategori pengukuran pendidikan dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

- 1) Rendah : Bila responden tamat SD dan SMP.
- 2) Tinggi : Bila responden tamat SMA dan perguruan tinggi (Daryanti, 2019).

3. Paritas

Paritas adalah suatu kondisi dimana berapa jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita. Wanita dikatakan paritas tinggi yaitu wanita yang memiliki >2 anak dan paritas rendah yakni ≤ 2 anak (Walyani, 2015). Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya, dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2011). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang

dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2011). Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Stedman, 2011).

Ibu yang baru pertama kalinya mengalami kehamilan merupakan hal yang baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu anak, mempunyai pendapat bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak mempunyai semangat untuk memeriksakan kehamilannya. Sementara pada kenyataannya paritas tinggi mempunyai resiko angka kematian maternal lebih tinggi. Walaupun sebenarnya risiko pada paritas tinggi dapat diantisipasi dengan keluarga berencana, karena sebagian besar kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak dipersiapkan atau direncanakan (Padila, 2014).

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi :

- 1) Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuaba, 2010).

2) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar (Verney, 2006). Pada ibu primigravida kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap kalau pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru (Anton, 2014).

3) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2010) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2010). Pada ibu multigravida, mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan kehamilan dan riwayat melahirkan anak, mereka menganggap sudah pernah memiliki pengalaman sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berikutnya (Antono, 2014).

4) Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2010). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati (Rustam, 2012).

Pengukuran paritas dapat dilakukan dengan cara lembar observasi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kategori pengukuran pendidikan dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

- 1) Tidak Berisiko : Bila ≤ 2 kali.
- 2) Berisiko : Bila > 2 kali (Walyani, 2015).

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Daryanti (2019), tentang Hubungan Paritas dengan Kunjungan ANC (*Antenatal Care*). Penelitian ini untuk mengetahui hubungan paritas dengan pemeriksaan *Antenatal Care* pada ibu hamil di PMB Yogyakarta. Penelitian bermetode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling dengan quota sampling sebanyak 30 orang ibu hamil trimester III yang periksa kehamilan di PMB Istri Utami Sleman Yogyakarta. Pengambilan data dengan buku KIA. Analisis data menggunakan Chi Square. Hasil analisa uji Chi Square didapatkan nilai signifikansi 0,023 sehingga terdapat hubungan paritas dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Persamaan penelitian ini adalah variabel independen dan dependen yang diteliti sama – sama yaitu paritas (variabel independen) dan kunjungan ANC (variabel dependen), desain penelitian *cross sectional*, analisa data. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jumlah sampel dimana pada penelitian ini lebih sedikit sampel, teknik pengambilan sampel penelitian ini quota sampling sedangkan penelitian menggunakan teknik total sampling, dan

tempat penelitiannya juga berbeda sehingga karakteristik respondenpun juga berbeda.

2. Penelitian yang dilakukan Wulandatika (2013), tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan Tahun 2013. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Gambut Tahun 2013. Jenis penelitian kuantitatif dengan *cross sectional*. Jumlah populasi 192 dan sampel menggunakan total populasi yaitu sebanyak 192 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil uji statistik diperoleh p-value masing-masing variable independent yaitu paritas (p-value=0.017) ada hubungan antara paritas dengan kepatuhan ANC, umur (p value = 0.409) tidak ada hubungan antara umur bidan dengan kepatuhan ANC, pengetahuan (p-value=0.032) ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ANC, pendidikan (pvalue=0.04) ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan ANC, sikap (p-value=0.016) ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan ANC, pekerjaan (p-value=0.578) tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan ANC, keterjangkauan waktu (p-value=0.506) tidak ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan waktu dengan kepatuhan ANC, dorongan petugas (p-value =0.032) ada hubungan antara

dorongan petugas dengan kepatuhan ANC, dorongan keluarga (p-value =0.035) ada hubungan antara dorongan keluarga dengan kepatuhan ANC, pelayanan ANC (p-value=0.039) ada hubungan antara pelayanan ANC dengan kepatuhan ANC, ketersediaan transportasi (p-value=0.377) tidak ada hubungan antara ketersediaan transportasi dengan kepatuhan ANC, keterjangkauan jarak (pvalue=0.570) tidak ada hubungan antara keterjangkauan jarak dengan kepatuhan ANC. Variabel dominan dalam penelitian ini adalah pendidikan setelah dikontrol variabel paritas, dorongan petugas, dorongan keluarga, dan pelayanan ANC yang berarti responden dengan pendidikan tinggi 11.814 kali lebih patuh dibandingkan dengan responden dengan pendidikan rendah. Persamaan penelitian ini adalah variabel independen yang diteliti sama – sama yaitu pendidikan dan paritas (variabel independen), desain penelitian *cross sectional*, teknik pengambilan sampel total sampling dan analisa data sama – sama menggunakan *Chi-Square*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitiannya sehingga karakteristik respondenpun juga berbeda, dan variabel dependen pada penelitian ini kepatuhan ANC sedangkan penelitian variabel dependen kunjungan ANC.

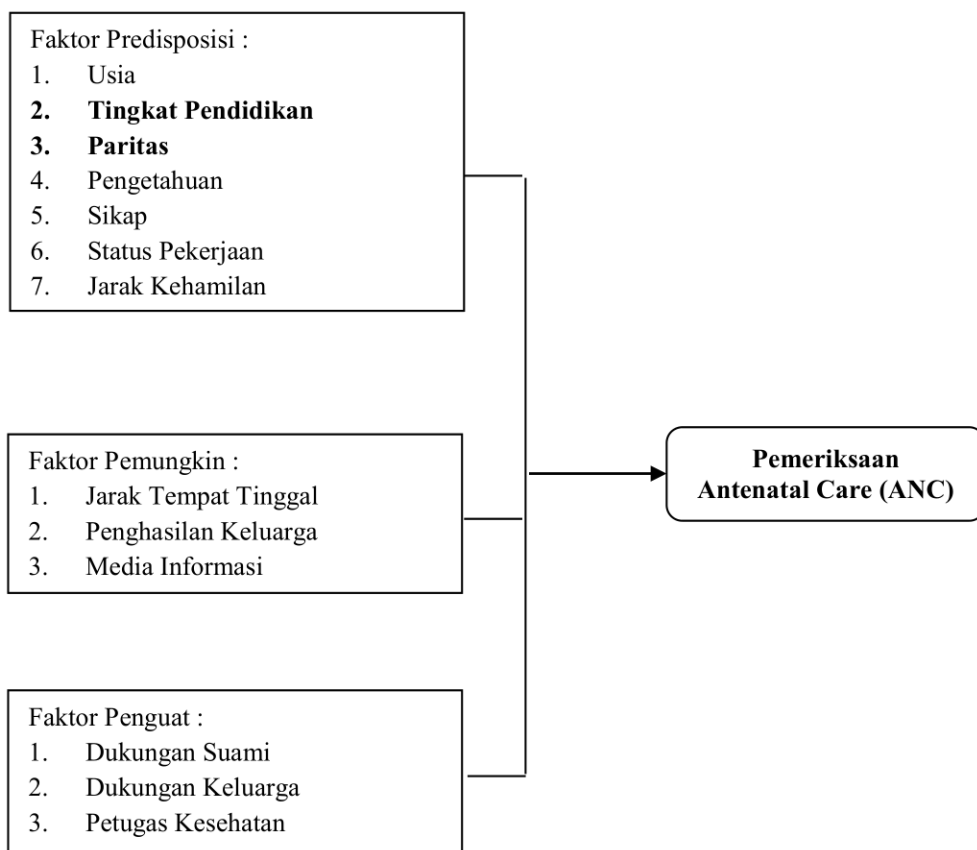
3. Penelitian dilakukan oleh Junga (2017) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan *Antenatal Care* ibu hamil trimester III di

4. Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. Desain Penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado pada 8 November – 24 November 2016. Teknik Sampling, yaitu dengan cara *Accidental Sampling* dan jumlah sampel sebanyak 44 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner, dan buku kartu menuju sehat ibu. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji chi square pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha < 0,05$). Hasil penelitian di peroleh variabel yang berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan *Antenatal Care* adalah pendidikan ($p = 0,041$), dan paritas ($p = 0,040$). Sedangkan yang tidak berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan *Antenatal Care* umur ($p = 0,105$), dukungan suami ($p = 0,087$), penghasilan ($p=0,157$). Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan pendidikan dan paritas dengan keteraturan pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. Persamaan penelitian ini adalah variabel independen yang diteliti sama – sama yaitu pendidikan dan paritas (variabel independen), desain penelitian *cross sectional*, analisa data. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jumlah sampel dimana pada penelitian ini lebih sedikit sampel, teknik pengambilan sampel penelitian ini *accidental sampling* sedangkan penelitian menggunakan teknik total sampling, variabel dependen juga berbeda dimana penelitian ini variabel dependen keteraturan kunjungan ANC sedangkan penelitian kunjungan ANC dan

tempat penelitiannya juga berbeda sehingga karakteristik respondenpun juga berbeda.

C. Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Didalamnya dikembangkan, diuraikan, dan dikolaborasi hubungan – hubungan diantara variabel – variabel yang telah diidentifikasi melalui studi literatur dalam kajian pustaka (Hidayat, 2009). Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

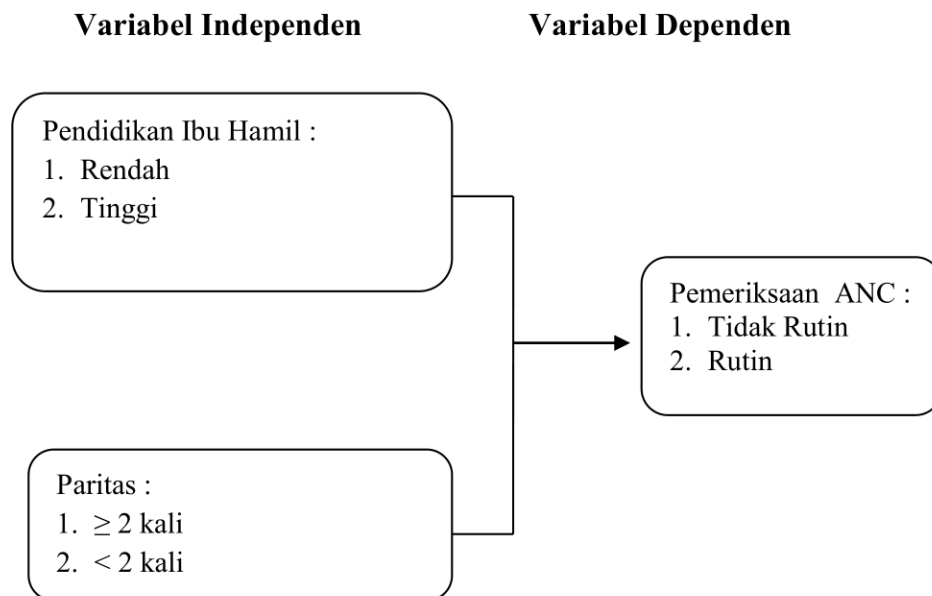


Sumber : Rahcmawati (2017)

Skema 2.1 : Kerangka teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2010). Hal ini dapat dilihat pada skema 2.2 di bawah ini :



Skema 2.2 : Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan makna pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Korompis, 2015). Dari kerangka konsep diatas dapat ditarik hipotesis sebagai berikut :

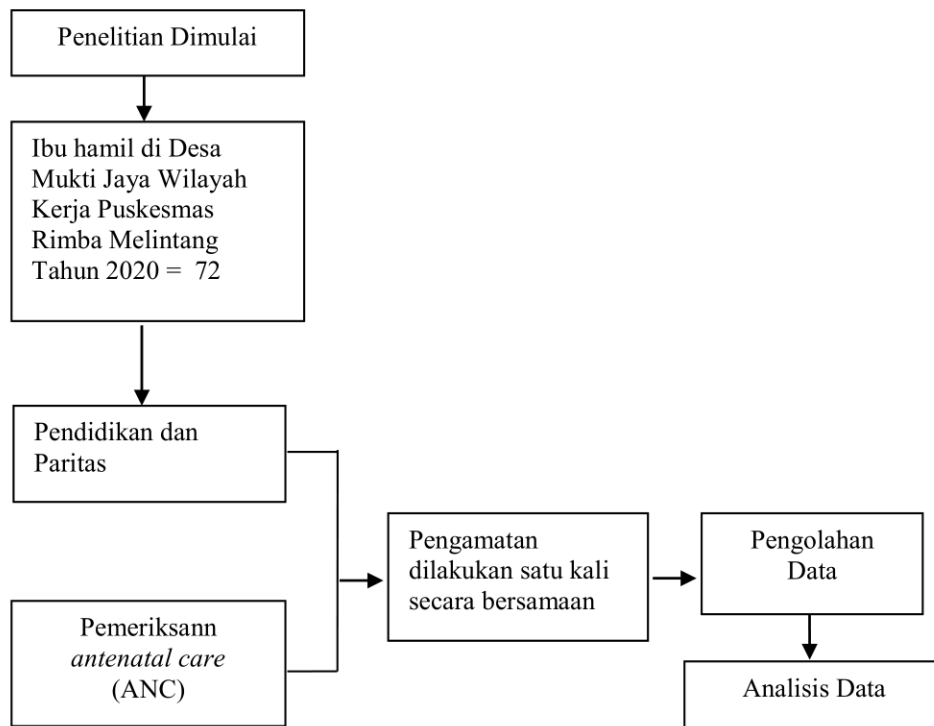
1. Ada hubungan pendidikan dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).
2. Ada hubungan paritas dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *Cross Sectional* yaitu dimana variabel independen (pendidikan dan paritas) dan variabel dependen pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) diteliti pada saat bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dan paritas (variabel independen) dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) (variabel dependen) (Supardi, 2013).

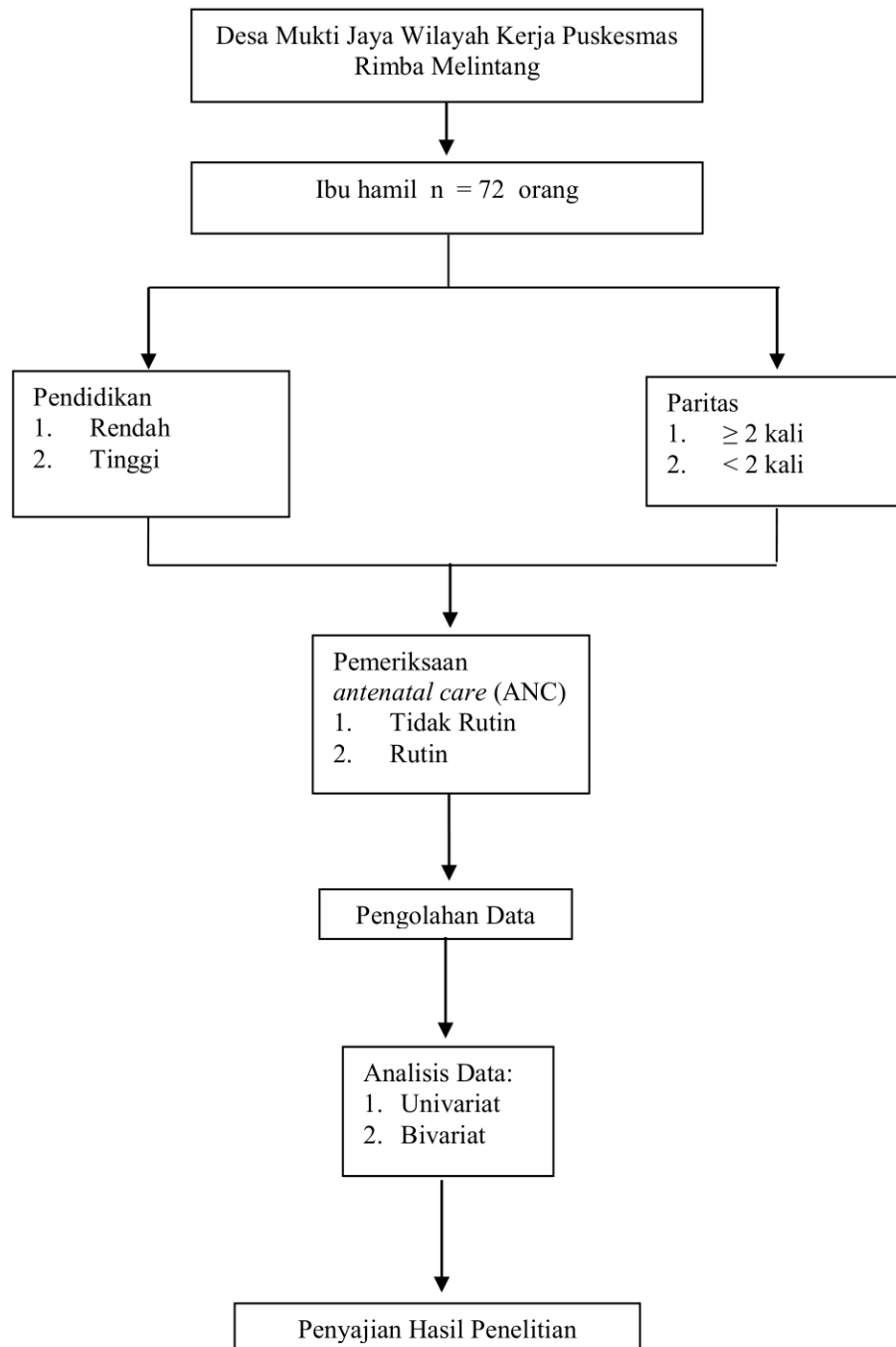
1. Skema Rancangan Penelitian



Skema 3.1 : Rancangan Penelitian (Sumber : Hidayat, 2014)

2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat di lihat pada skema 3.2 di bawah ini :



Skema 3.2 : Alur Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 – 16 November tahun 2020 di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri – cirinya akan diduga atau ditaksir (*estimated*) (Nasir, 2011). Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir bulan Januari – Juli Tahun 2020 sebanyak 72 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Nasir, 2011). Sampel yang akan diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Ibu hamil trimester III di Desa Mukti Jaya Puskesmas Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.

b) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

a) Ibu sudah pindah dari Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.

b) Ibu yang tidak bisa ditemui selama penelitian dilakukan.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *total sampling* yaitu cara pengambilan sampel dimana keseluruhan populasi diambil menjadi sampel yang berjumlah 72 orang (Nasir, 2011).

D. Etika Penelitian

1. Lembaran persetujuan (*informed Consent*)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, A.A, 2009).

E. Alat pengumpulan data

Untuk mengetahui pendidikan dan paritas ibu hamil, peneliti menggunakan lembar kuesioner. Aspek pengukuran pendidikan sebagai berikut :

1. Rendah : Bila subyek tamat SD dan SMP
2. Tinggi : Bila subyek tamat SMA dan Perguruan Tinggi

Aspek pengukuran paritas sebagai berikut :

1. Tidak Berisiko : jika paritas ibu ≤ 2 kali
2. Berisiko : jika paritas ibu > 2 kali

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika pasien bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti dan responden diminta untuk menjawab kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dengan cara wawancara terpimpin.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner, maka kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan dianalisa secara univariat dan bivariat setelah itu hasil analisa data di interperasikan oleh penelitian.

G. Teknik Pengumpulan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah

secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Edditing*)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. Pengkodean (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3. *Entri* data

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2009).

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, A.A, 2009). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen					
1.	Pendidikan	Pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh ibu hamil di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang	Kuesioner	Ordinal	0. Rendah, jika responden tamat SD dan SMP 1. Tinggi, jika responden tamat SMA dan Perguruan Tinggi
2.	Paritas	Jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang perempuan di Desa Mukti Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang	Kuesioner	Ordinal	0. Berisiko jika ibu melahirkan > 2 kali 1. Tidak Berisiko jika ibu melahirkan ≤ 2 kali
3.	Variabel Dependen Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu hamil dari trimester I – III	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak Rutin berkunjung, jika kunjungan ibu hamil <4 kali. 1. Rutin berkunjung, jika kunjungan ibu hamil ≥ 4 kali

I. Analisa Data

1. Anlisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (pendidikan dan

paritas) dan variabel terikat (pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)). Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing – masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi jawaban yang benar

n : Jumlah Sampel (Supardi, 2013).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pendidikan dan paritas dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Data dianalisis dengan dibantu sistem program *komputerisasi*. Dalam analisis data dibedakan tingkatannya, yaitu : analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel pendidikan dan paritas dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang

diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu *nilai p*, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila *nilai probabilitas* $(P) \leq \alpha (0,05)$ H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila *probabilitas* $(P) > \alpha (0,05)$ H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel (Nasir, 2011). Analisis data dalam penelitian *cross sectional* dengan menghitung faktor risiko atau tidak dapat dilihat dengan nilai *prevalence odds ratio* (POR) sebagai berikut :

1. $POR < 1$ berarti merupakan faktor protektif
2. $POR = 1$ berarti bukan faktor risiko ataupun faktor protektif
3. $POR > 1$ berarti merupakan faktor risiko (Agrestyana, 2017).