

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Tujuan pembangunan kesehatan adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), tahun 2012 menunjukkan bahwa, AKI di Indonesia menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara, yaitu sebesar 359 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH).<sup>1</sup>

Menghadapi hal tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015, sesuai dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs). Walaupun intervensi menurunkan AKI di Indonesia sudah dilakukan, tetapi penurunan yang terjadi belum mampu mencapai target yang sudah ditetapkan. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 KH.<sup>2</sup>

Saat ini pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan sesuai dengan komitmen di tingkat Internasional, yang dikenal dengan istilah pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Dalam komitmen SDGs, AKI masih menjadi indikator utama untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan, dengan target 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, pemerintah

menetapkan target penurunan AKI di Indonesia dari 359 per 100.000 KH tahun 2012 menjadi 306 per 100.000 KH pada tahun 2019.<sup>3</sup>

Pemerintah sudah sangat serius dalam melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI di Indonesia, diantaranya melalui penancangan program *Safe Motherhood Initiative* oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 1990. Program tersebut dilanjutkan dengan penancangan program Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996. Selain itu, sejak tahun 1994 pemerintah juga telah mengambil kebijakan penempatan bidan desa secara besar-besaran melalui Keputusan Presiden Nomor 23 Tahun 1994 Tentang pengangkatan Bidan Sebagai Pegawai Tidak Tetap, dan terakhir kali telah diubah dengan Permenkes RI Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pengangkatan dan Penempatan Dokter dan Bidan Sebagai Pegawai Tidak Tetap.<sup>4</sup>

Tidak cukup dengan program-program di atas, upaya lain yang telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan juga meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balkesmas Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED), dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit.<sup>3</sup>

Tujuan program Gerakan Sayang Ibu dan penempatan bidan di desa adalah menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, diantaranya adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil atau *Antenatal Care* (ANC). Kementerian Kesehatan telah menetapkan bahwa frekuensi pelayanan *antenatal* adalah minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.<sup>5</sup>

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 suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.<sup>3</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia, diketahui bahwa cakupan K4 pada tahun 2013 adalah 86,9%, sedikit menurun menjadi 86,7% pada tahun 2014, dan kembali meningkat menjadi 87,5% pada tahun 2015. Walaupun cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 telah memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan sebesar 72%, namun demikian masih terdapat disparitas antar provinsi dan antar kabupaten/kota yang variasinya

cukup besar. Selain adanya kesenjangan, juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan di mana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (*missed opportunity*).<sup>3</sup>

Selaras dengan masih rendahnya akses dan kualitas pelayanan, maka dapat diamati dari belum tercapainya target cakupan pelayanan kesehatan K4 pada tahun 2015 di Aceh sebagaimana ditetapkan dalam rencana strategis (Renstra), yakni sebesar 95%. Data menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, K4 pada tahun 2013 sebesar 81%, mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 83% dan kembali mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 79%.<sup>6</sup>

Untuk wilayah Kabupaten Aceh Utara cakupan K4 dalam tiga tahun terakhir belum mampu memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan. Cakupan K4 di Kabupaten Aceh Utara pada tahun 2014 adalah 68,6%, sedikit menurun menjadi 65,4% pada tahun 2015 dan kembali meningkat menjadi 70,2% pada tahun 2016.<sup>7</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Puskesmas Buket Hagu, cakupan K4 pada tahun 2014 hanya mencapai 50,6%, menurun menjadi 45,1% dan sedikit meningkat menjadi 51% pada tahun 2016, hal ini sangat jauh dari Renstra yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Rendahnya cakupan K4 di Puskesmas Buket Hagu mengindikasikan bahwa kurangnya kunjungan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan baik di Puskesmas ataupun pada bidan desa yang bertugas di masing masing desa pada wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu. Hal tersebut memberikan kontribusi tingginya angka kematian ibu

diwilayah kerja Puskesmas Buket Hagu yang mencapai 3 kematian ibu pada tahun 2016 dan menduduki peringkat pertama atau paling tinggi di Kabupaten Aceh Utara.<sup>8</sup>

Rendahnya cakupan K4 menunjukkan kurangnya kunjungan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Green, perilaku kesehatan seseorang di pengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan, keterampilan dan keterjangkauan. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan pemberi pelayanan ANC.<sup>9</sup>

Hasil penelitian Samsiyah dan Pustikasari tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil.<sup>10</sup> Nurlaelah dkk, juga melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC diwilayah kerja Puskesmas Dungkait Kabupaten Mamuju, dan didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu, status pekerjaan, jarak kehamilan, dukungan keluarga dan sikap petugas dengan kunjungan ANC.<sup>11</sup>

Sebelumnya Nurlina juga telah melakukan penelitian pada tahun 2004 tentang faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja

Puskesmas Barakka Kabupaten Enrekang Makasar. Hasil penelitian ini menggambarkan masih rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal berkaitan dengan faktor ekonomi, sosial, pendidikan, pengetahuan, kebiasaan dan adat istiadat yang mempengaruhi perilaku ibu selama hamil dan faktor tempat pelayanan ANC seperti jarak pelayanan dan faktor petugas.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil survei awal terhadap sepuluh orang bidan menyatakan bahwa banyak faktor yang menyebabkan rendahnya kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu, diantaranya adalah masih kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan terhadap kesehatan ibu dan bayi yang sedang dikandungnya, masih terdapat juga ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan ke dukun. Kurangnya sarana dan prasarana seperti keterbatasan alat pemeriksaan kehamilan dan laboratorium serta keterjangkauan fasilitas kesehatan juga menjadi penyebab kurangnya kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu, luasnya wilayah kerja dengan sebaran desa yang jauh dari puskesmas serta ditambah lagi dengan kurangnya jumlah Pustu, Polindes dan Poskesdes juga memengaruhi kunjungan ANC pada ibu hamil. Wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu terdiri dari 35 desa, dengan jumlah pustu hanya 3 unit, poskesdes 2 unit dan polindes 2 unit. Hal tersebut membuktikan kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan *antenatal care*.

Hal serupa juga diungkapkan oleh ibu-ibu hamil di beberapa desa wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu, mereka menyatakan di desanya tidak terdapat fasilitas kesehatan seperti Pustu, Polindes, ataupun Poskesdes. Jika mereka ingin

melakukan pemeriksaan kehamilan harus ke Puskesmas induk atau ke desa tetangga yang terdapat fasilitas kesehatan yang memiliki jarak yang cukup jauh yang mencapai 7 sampai dengan 10 kilo meter. Dari sisi pengetahuan, masih banyak juga ibu ibu hamil yang tidak mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan ibu dan janin yang di kandungnya.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor yang memengaruhi kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara.

## **2. Rumusan Masalah**

Masih rendahnya cakupan kunjungan *antenatal care* yang diduga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap ibu hamil, tradisi dan kepercayaan, tingkat pendidikan, status ekonomi, fasilitas dan peran bidan, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah:

- a. Apakah ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017 ?
- b. Apakah ada pengaruh sikap ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017 ?
- c. Apakah ada pengaruh tradisi dan kepercayaan terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017 ?

- d. Apakah ada pengaruh tingkat pendidikan ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017 ?
- e. Apakah ada pengaruh status ekonomi keluarga ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017 ?
- f. Apakah ada pengaruh fasilitas kesehatan terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017 ?
- g. Apakah ada pengaruh peran bidan terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017 ?

### **3. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang memengaruhi kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. Lebih khusus penelitian ini bertujuan:

- 6. Menganalisis pengaruh pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*.
- 7. Menganalisis pengaruh sikap ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*
- 8. Menganalisis pengaruh tradisi dan kepercayaan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*.
- 9. Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*.



10. Menganalisis pengaruh status ekonomi ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*.
11. Menganalisis pengaruh ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kunjungan *antenatal care*.
12. Menganalisis pengaruh peran bidan dengan kunjungan *antenatal care*.

#### **4. Manfaat Penelitian**

##### **A. Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan dan wawasan penulis, serta memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, terutama berkaitan dengan hal hal yang mempengaruhi kunjungan *antenatal care*.

##### **B. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam menyusun strategi dan kebijakan untuk meningkatkan jumlah kunjungan *antenatal care*, guna meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil, sehingga dapat berdampak menurunkan angka kematian ibu diwilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berikut akan diuraikan beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian ini yaitu tentang faktor yang memengaruhi kunjungan *antenatal care* ibu hamil. Penelitian-penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Syamsiah dan Pustikasari (2011) telah meneliti tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat tahun 2013”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *crosssectional* yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan kunjungan ANC di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Kecamatan Kembangan, dengan besar sampel sebanyak 83 responden yang diambil dengan teknik *purposive*. Pengumpulan data mencakup data primer dengan wawancara pada kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis bivariat menemukan variabel pengetahuan tentang kunjungan ANC, sikap terhadap kunjungan ANC, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan, memiliki hubungan yang signifikan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil.<sup>10</sup>

Nurlaelah dkk (2011) penelitian ini berjudul “Faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Dungkai Kabupaten Mamuju”. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi

tentang faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care*. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *crosssectional study* dengan populasi seluruh ibu hamil trimester III yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Dungkai Kecamatan Tapalang Barat Kabupaten Mamuju. Jumlah populasi 63 dan sampel sebanyak 63 orang. Uji statistik yang digunakan adalah *chisquare* dengan tehnik pengambilan sampel secara *exhaustive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan, status pekerjaan, jarak kehamilan, dukungan keluarga, dan sikap petugas memiliki hubungan dengan kunjungan *antenatal*.<sup>11</sup>

Prasetyo (2013) penelitian ini berjudul “Analisis faktor-faktor yang memengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol, dengan jumlah masing-masing kelompok kasus dan kontrol 52 orang bidan desa. Dari hasil penelitian di dapatkan faktor yang berhubungan dengan cakupan K4 bidan desa adalah faktor pengetahuan bidan, faktor pelatihan bidan, faktor kualitas pelayanan ANC bidan, dan faktor keterjangkauan pelayanan bidan. Sedangkan faktor sikap bidan, faktor lama kerja, faktor fasilitas, dan faktor alat dan obat tidak berhubungan dengan cakupan K4 bidan desa.<sup>12</sup>

Surniati dkk (2015) penelitian ini berjudul “Analisis faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemanfaatan *antenatal care* (K1-K4) di wilayah kerja Puskesmas Mamasa”. Penelitian ini merupakan penelitian *survei analitik* dengan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah 52 orang dengan metode

*tottal sampling*. Penelitian ini dianalisis dengan analisis *univariat* dan *bivariat* dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan variabel yang berhubungan dengan keteraturan pemanfaatan *antenatal care* adalah tingkat pengetahuan, pendapatan, dan persepsi responden tentang biaya *antenatal care*. Sedangkan paritas, aksesibilitas, dan dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keteraturan pelayanan *antenatal care*.<sup>13</sup>

Vitriyani (2013) penelitian ini berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) K1 ibu hamil di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor usia ibu hamil, pekerjaan, pengetahuan, jarak kehamilan, riwayat penyakit, riwayat abortus, paritas dan dukungan suami terhadap pemeriksaan *antenatal care* (ANC) K1 ibu hamil di Kecamatan Polokarto. Metode penelitian menggunakan observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan faktor usia, pekerjaan, pengetahuan, jarak kehamilan, riwayat penyakit, riwayat abortus, paritas, dan dukungan suami dengan pemeriksaan ANC K1 ibu hamil.<sup>14</sup>

Nirmalasari dkk (2012) penelitian ini berjudul “Faktor pendidikan, pengetahuan, paritas, dukungan keluarga, dan penghasilan keluarga yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal*”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal* di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur tahun 2014. Metode penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis menggunakan uji *chi-kuadrat* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara

pendidikan, pengetahuan, paritas, penghasilan keluarga, dan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal*.<sup>15</sup>

Astuti (2013) penelitian ini berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan dan status ekonomi ibu hamil dengan kunjungan K4 di wilayah kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan status ekonomi dengan kunjungan K4 di wilayah kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang yaitu sebanyak 182 ibu hamil, dan dilakukan pengambilan sampel dengan teknik *purposive* sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi adalah 31 ibu hamil. Analisa data dilakukan dengan menggunakan *uji fisher's exact*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan, dan status ekonomi dengan kunjungan K4 ibu hamil.<sup>16</sup>

Lumempouw dkk (2013) penelitian ini berjudul “Hubungan faktor sosial ekonomi ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan ANC di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado. Metode penelitian menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *crosssectional* teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sebanyak 45 sampel. Hasil analisis data dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan

hasil terdapat hubungan pendidikan, dan pendapatan dengan keteraturan pemeriksaan ANC ibu hamil, dan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan keteraturan pemeriksaan ANC ibu hamil di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado.<sup>17</sup>

Syahda (2015) “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Desa Muara Mahat wilayah kerja Puskesmas Tapung I tahun 2014”. Desain penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan populasi adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung yang berjumlah 45 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 orang yang diambil secara *total sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*, dengan hasil yang didapatkan adalah terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pengetahuan, dukungan suami, dan pendapatan keluarga dengan kunjungan ANC di Desa Muara Mahat wilayah kerja Puskesmas Tapung I.<sup>18</sup>

Christiana dan Ayu (2016) penelitian ini berjudul “Hubungan sosial ekonomi dengan perilaku kunjungan K4 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Licin Kabupaten Banyuwangi tahun 2015”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat ekonomi dengan perilaku kunjungan K4 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Licin Kabupaten Banyuwangi. Jenis penelitian ini menggunakan non-eksperimental. Sampel diambil secara *simple random sampling* yaitu sebagian ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Licin. Hasil penelitian dianalisa menggunakan metode *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan ada

hubungan sosial ekonomi dengan perilaku kunjungan K4 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Licin Banyuwangi tahun 2015.<sup>19</sup>

## **2.2.2. Telaah Pustaka**

### **1.1. Pengertian *Antenatal Care* (ANC)**

*Antenatal care* (ANC) merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah.<sup>20</sup> Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan ibu yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan *antenatal* sesuai standar meliputi *anamnesis*, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan).<sup>5</sup>

### **1.2. Tujuan Pelayanan *Antenatal Care***

Tujuan Pelayanan *Antenatal care* adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dan bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.<sup>21</sup> Sedangkan menurut POGI tujuan dari asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:<sup>12</sup>

- Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu, tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang janin.

- Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **1.3. Lingkup pelayanan *Antenatal Care***

Memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi:<sup>22</sup>

- a. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- b. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- c. Melakukan pemeriksaan *abdomen* termasuk tinggi fundus uteri (TFU), posisi, presentasi dan penurunan janin.
- d. Melakukan penilaian *pelvic*, ukuran dan struktur panggul.
- e. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan *fotoskope/pinard* dan gerakan janin dengan palpasi.
- f. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).



- g. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- h. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- i. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- j. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, *hiperemesis gravidarum* tingkat I, *abortus imminens* dan *preeklampsia* ringan.
- k. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
- l. Memberi imunisasi.
- m. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya dan termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, *oedema* yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri *epigastrium* karena *hipertensi*, KPSW, persangkaan *polihidramnion*, DM, kelainan *kongenital*, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, *vaginitis*, dan infeksi saluran kencing.
- n. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
- o. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan dan merokok.
- p. Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.

#### **1.4. Tipe pelayanan *Antenatal Care***

Tipe pelayanan dalam asuhan kebidanan meliputi layanan kebidanan primer, layanan kebidanan kolaborasi, dan layanan kebidanan rujukan.<sup>22</sup>

1. Layanan kebidanan primer merupakan pelayanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan. Manajemen pengelolaan mandiri dan lengkap dari asuhan ibu dan bayi, termasuk mengidentifikasi kebutuhan untuk konsultasi dan atau rujukan untuk petugas kesehatan lainnya.
2. Layanan kebidanan kolaborasi merupakan layanan bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersama atau sebagai salah satu urutan proses kegiatan layanan. Mengidentifikasi masalah yang membutuhkan keterlibatan seorang dokter atau petugas kesehatan lainnya, melakukan konsultasi perencanaan dan pelaksanaan asuhan yang melibatkan baik bidan, dokter maupun petugas kesehatan lainnya.
3. Layanan kebidanan rujukan adalah layanan bidan dalam rangka rujukan kesistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya. Bidan menerima rujukan dari dukun, juga layanan horisontal maupun vertikal keprofesi kesehatan lain. Mengidentifikasi kebutuhan untuk asuhan selanjutnya yang berada diluar ruang lingkup praktek kebidanan, menentukan sumber daya yang sesuai, bermitra dengan ibu yang bersangkutan dan mengalihkan tanggung jawab asuhan klien kepada profesi kesehatan lainnya.

#### **1.5. Standar Pelayanan *Antenatal Care***

Melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari.<sup>21</sup>

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi dengan edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk kepanggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu

hamil dengan status imunisasi T5 (*TT long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama masa kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat *antenatal* tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah.

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Pemeriksaan dilakukan apabila ibu hamil belum diketahui golongannya.

b). Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan Hb darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ke tiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar Hb darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c). Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil. *Proteinuria* merupakan salah satu indikator terjadinya *pre-eklampsia* pada ibu hamil.

d). Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e). Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil didaerah endemis malaria (endemis sedang dan tinggi) dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil didaerah non endemis malaria (endemis rendah) dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f). Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g). Pemeriksaan HIV

Didaerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV pada semua ibu secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Didaerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut *provider initiated testing and counseling* (PITC) atau tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan dan konseling (TIPK).

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita *tuberculosis* sebagai pencegahan agar infeksi *tuberculosis* tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

i. Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* diatas dan pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani

sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (konseling)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak berkerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan, misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi



Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas, misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif

diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir, karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia enam bulan.

i. KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Immunisasi.

Setiap ibu hamil harus mempunyai status immunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami *tetanus neonatorium*.

k. Peningkatan kesehatan *intelegensia* pada kehamilan (*brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan *intelegensia* bayi yang akan dilahirkan ibu hamil dianjurkan untuk memberikan *stimulasi auditori* dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

## 1.6. Frekuensi Kunjungan Dalam Pelayanan *Antenatal Care*

Frekuensi kunjungan dalam pelayanan ANC minimal empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.<sup>23</sup>

### a) Kunjungan pertama

Kunjungan pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 0-3 bulan (sebelum minggu ke 16). Hasil yang diharapkan pada kunjungan pertama adalah terdeteksinya faktor resiko pada ibu hamil. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan pertama adalah:<sup>21</sup>

1. Pengukuran tekanan darah
2. Pengukuran berat badan dan tinggi badan
3. Penilaian status gizi dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
4. Pemberian tablet tambah darah
5. Skrining status imunisasi tetanus, serta memberikan imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil
6. Pemeriksaan laboratorium antara lain, Hb, Golongan darah, KGD, malaria, BTA, IMS/Sifilis, Serologi HIV berdasarkan indikasi.
7. Tatalaksana kasus pada setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil dengan kewenangan tenaga kesehatan.
8. Konseling termasuk KB pasca persalinan.

b) Kunjungan kedua.

Kunjungan kedua dilakukan pada usia kehamilan 4-6 bulan (antara minggu ke 24 sampai minggu ke 28) hasil yang diharapkan pada kunjungan kedua adalah adanya penambahan berat badan selama kehamilan, serta terdeteksinya komplikasi atau penyakit kehamilan. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan kedua adalah:

- a. Pengukuran tekanan darah.
- b. Pengukuran berat badan.
- c. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU).
- d. Pemeriksaan presentasi janin.
- e. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Pemberian tablet tambah darah (TTD2)
- g. Skrining status imunisasi tetanus, serta memberikan imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil.
- h. Pemeriksaan laboratorium antara lain, Hb, protein urine, KGD, malaria, BTA, IMS/Sifilis, Serologi HIV berdasarkan indikasi.
- i. Tatalaksana kasus pada setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil dengan kewenangan tenaga kesehatan.
- j. Konseling termasuk KB pasca persalinan.

c) Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 7-8 bulan (antara minggu ke 30 sampai minggu ke 32). Hasil yang diharapkan pada

kunjungan ketiga adalah perlindungan secara lengkap pada ibu hamil.

Pelayanan yang diberikan pada kunjungan ketiga adalah:

- a) Pengukuran tekanan darah.
- b) Pengukuran berat badan.
- c) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU).
- d) Pemeriksaan presentasi janin.
- e) Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ).
- f) Pemberian tablet tambah darah (TTD3).
- g) Skrining status imunisasi tetanus, serta memberikan imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil
- h) Pemeriksaan laboratorium antara lain, Hb, protein urine, KGD, malaria, BTA, IMS/Sifilis, Serologi HIV berdasarkan indikasi.

#### d) Kunjungan keempat

Kunjungan keempat dilakukan pada usia kehamilan 8-9 bulan (antara minggu ke 36 sampai minggu ke 38). Hasil yang diharapkan pada kunjungan keempat adalah perlindungan secara lengkap pada ibu hamil. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan keempat adalah:

- I. Pengukuran tekanan darah.
- II. Pengukuran berat badan.
- III. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU).
- IV. Pemeriksaan presentasi janin.
- (5) Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ).

(6) Pemberian tablet tambah darah (TTD4)

(7) Skrining status imunisasi tetanus, serta memberikan imunisasi sesuai status imunisasi ibu hamil.

(8) pemeriksaan laboratorium antara lain, Hb, protein urine, KGD, malaria, BTA, IMS/Sifilis, Serologi HIV berdasarkan indikasi.

(9) Tatalaksana kasus pada setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil dengan kewenangan tenaga kesehatan.

(10) Konseling termasuk KB pasca persalinan.

### **2.2.3. Faktor yang Memengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

Kunjungan ANC merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar yang ditetapkan. Menurut Green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factor*). Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil. Untuk berperilaku sehat, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Disamping itu kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, misalnya malu memeriksakan kehamilan atau tidak boleh memeriksakan kehamilan pada trimester pertama karena khawatir kehamilan tidak

jadi. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang meliputi kinerja petugas kesehatan pemberi pelayanan ANC.<sup>9</sup>

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.<sup>9</sup>

Menurut Notoatmodjo,<sup>30</sup> pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 (enam) tingkatan pengetahuan, yakni:

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

#### 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

#### 3. Aplikasi (*aplikation*)

Aplikasi diartikan apa bila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

#### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*).

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah sesuatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Erfandi pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :<sup>24</sup>

1. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan



seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mudah 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. Namun perlu ditekankan bahwa orang 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.

2. Media massa dan informasi. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberi pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang memberi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan

landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial budaya dan ekonomi, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.
4. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
5. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.
6. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang

usia madya akan lebih menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak ada pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup:

1. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
2. Tidak dapat mengajarkan pendidikan baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa tingkat kecerdasan akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan kemampuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata tingkat kecerdasan seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

## **2. Sikap.**

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan meliputi senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya.<sup>9</sup> Campbell dalam Notoatmodjo mendefenisikan sangat sederhana yakni *“An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object”*. Jadi jelas disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.<sup>9</sup>

Newcomb dalam Notoatmodjo menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.

Menurut Allport dalam Notoatmodjo sikap itu terdiri dari 3 (tiga) komponen yakni:<sup>9</sup>

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologi yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap manusia adalah pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan agama serta pengaruh emosi dalam diri individu.<sup>25</sup>

Berikut akan diuraikan peranan masing-masing faktor tersebut dalam membentuk sikap manusia.

1. Pengalaman Pribadi.

Apa 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 objek psikologis.

2. Pengaruh Kebudayaan.

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya.

3. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya, seseorang yang tidak ingin dikecewakan atau seseorang yang berarti khusus.

4. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan sebagainya mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu

hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5. Lembaga pendidikan dan Lembaga agama.

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

6. Pengaruh emosi dalam diri individu.

Kadang-kadang bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang persisten dan bertahan lama.

Menurut Notoatmodjo, sikap mempunyai tingkat-tingkat menurut intensitasnya, yaitu:<sup>9</sup>

a. Menerima (*receiving*).

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang berkaitan (objek).

b. Merespon (*responding*).

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*).

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*).

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

**3. Tradisi dan kepercayaan.**

Bagi masyarakat pedesaan khususnya, pengobatan secara tradisional masih menduduki tempat teratas dibanding dengan pengobatan pengobatan yang lain. Pada masyarakat yang masih sederhana, masalah sehat sakit adalah masih bersifat budaya daripada gangguan gangguan fisik. Identik dengan itu pencarian pengobatan pun lebih beorientasi pada tradisi kepercayaan budaya masyarakat daripada hal hal yang dianggap masih asing.<sup>9</sup>

Dukun (bermacam macam dukun) yang melakukan pengobatan tradisional merupakan bagian dari masyarakat, berada ditengah tengah masyarakat, dekat dengan masyarakat, dan pengobatan yang dihasilkan adalah kebudayaan masyarakat, lebih diterima oleh masyarakat daripada dokter, mantri, bidan dan sebagainya yang masih asing bagi mereka, seperti juga pengobatan yang dilakukan dan obat obatnya pun merupakan kebudayaan mereka.<sup>9</sup>

**4. Tingkat pendidikan.**

Komponen pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu negara yang cukup berpengaruh yaitu komponen pendidikan. Perubahan yang terjadi secara terus menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan biasanya juga menjadi tolok ukur dalam

pergaulan atau hubungan sosial. Terkait dengan kualitas hidup manusia, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan pun semakin banyak dan berakibat pada meningkatnya kualitas hidup terutama dibidang kesehatan.<sup>26</sup>

Pendidikan adalah suatu proses dimana pengalaman atau informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar. Pendidikan dapat diartikan suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pendidikan dapat terjadi melalui kegiatan atau proses belajar yang dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja yang mempunyai tiga ciri khas. Ciri pertama, belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial. Ciri kedua dari hasil belajar bahwa perubahan tersebut didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama. Ciri ketiga adalah bahwa perubahan itu terjadi karena usaha dan didasari bukan karena kebetulan.<sup>9</sup>

Ruang lingkup pendidikan terdiri dari pendidikan formal, informal, dan non formal.

1. Pendidikan formal.

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

2. Pendidikan informal.



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

### 3. 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.

Pendidikan di Indonesia mengenal tiga jenjang pendidikan, yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar meliputi SD/MI/Paket A dan SLTP/MTs/Paket B. Pendidikan menengah yakni SMU/SMK/Paket C. Pendidikan tinggi yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, dokter, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

### 5. Status ekonomi.

Status ekonomi merupakan suatu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat dan sumber penghasilan seseorang. Penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan secara umum yang diperoleh dari hasil bekerja atau sumber penghasilan.<sup>27</sup>Tingkat sosio ekonomi seseorang ternyata merupakan

variabel signifikan yang mempengaruhi status kesehatan dan menentukan perilaku kesehatan. Kesenjangan kesehatan antara orang yang berpenghasilan rendah dan orang yang berpenghasilan lebih tinggi, dalam hal pengaruh dan penyebaran informasi yang sulit dijangkau hampir bersifat universal bagi semua dimensi kesehatan.<sup>27</sup>

## **6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**

Fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, polindes, dokter dan bidan praktik swasta dan sebagainya adalah faktor pemungkin (*enabling factor*) bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang akan memeriksakan kehamilan bukan hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat pemeriksaan kehamilan, misalnya puskesmas, polindes, bidan praktik maupun rumah sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.<sup>9</sup>

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan juga harus ditingkatkan, diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Keberadaan puskesmas secara ideal harus didukung dengan aksesibilitas yang baik. Hal ini tentu saja sangat berkaitan dengan aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi. Dalam mendukung penjangkauan terhadap masyarakat diwilayah kerjanya, puskesmas juga harus

menerapkan konsep satelit dengan menyediakan puskesmas pembantu, polindes dan poskesdes.<sup>2</sup>

Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Jarak juga merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan pengobatan. Hubungan antara lokasi pemeriksaan dengan tempat tinggal ibu hamil dapat diukur dengan satuan jarak, waktu tempuh, ataupun biaya tempuh bergantung dari jenis pelayanan dan jenis sumber daya yang ada. Kondisi geografis secara umum penduduk pedesaan jauh dari puskesmas dan maupun rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan seringkali menyebabkan ibu hamil sulit untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

## **7. Peran Bidan**

Peran bidan dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan adalah faktor penguat (*reinforcing factor*) bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Peran bidan dalam masyarakat pada Sistem Kesehatan Nasional adalah memberi pelayanan sebagai tenaga terlatih, meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat, meningkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana, memberi pendidikan dukun beranak dan meningkatkan sistem rujukan.<sup>28</sup>

Memberi pelayanan sebagai tenaga terlatih pelayanan kesehatan yang patut dilaksanakan oleh bidan adalah sebagai berikut:

- (1) Meningkatkan upaya pengawasan ibu hamil.
- (2) Meningkatkan gizi ibu hamil dan ibu menyusui

- (3) Meningkatkan gerakan penerimaan KB
- (4) Meningkatkan kesehatan lingkungan
- (5) Meningkatkan sistem rujukan.
- (6) Meningkatkan penerimaan imunisasi ibu hamil dan bayi.

Selain itu bidan juga melakukan pengawasan kehamilan dan menetapkan kehamilan, persalinan, dan pasca partum dengan resiko tinggi. Kehamilan, persalinan, dan pasca partum yang meragukan, dan kehamilan, persalinan, dan pasca partum dengan resiko rendah. Meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat memegang peranan penting yang meliputi pentingnya pengawasan hamil, mengajarkan tentang makanan yang berpedoman pada empat sehat lima sempurna, pentingnya imunisasi tetanus toxoid ibu hamil, pentingnya arti pelaksanaan keluarga berencana, mengarahkan tempat persalinan dilakukan untuk mendapatkan *well born baby*, pengawasan pascapartum dan persiapan untuk merawat bayi dan menyusui, pentingnya memberi asi selama dua tahun dan rawat gabung.

Tujuan pendidikan kesehatan masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, mengarahkan masyarakat memilih tenaga kesehatan terlatih, meningkatkan pengertian masyarakat tentang imunisasi, keluarga berencana, dan gizi, meningkatkan upaya penerimaan gerakan keluarga berencana. Pelaksanaan gerakan keluarga berencana bidan dapat mengambil bagian penting yaitu memberikan KIE dan motivasi dan memberi pelayanan dan pemeriksaan peserta KB.

- a. Pendidikan dukun beranak.

Peranan dukun beranak sulit ditiadakan karena masih mendapatkan kepercayaan masyarakat, dan tenaga terlatih yang masih belum mencukupi. Kerjasama bidan di desa dengan dukun beranak perlu dijalin dengan baik melalui pendidikan dukun yang berkaitan dengan tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta pascapartum, teknik pertolongan persalinan sederhana tetapi bersih dan aman, perawatan dan pemotongan tali pusat, perawatan neonatus, perawatan pascapartum, meningkatkan kerjasama dalam bentuk rujukan bidan atau Puskesmas. Diikutsertakan dalam gerakan keluarga berencana seperti membagikan kondom, membagikan pil KB, melakukan rujukan KB.

- b. Memberi kesempatan untuk melakukan pertolongan persalinan dengan resiko rendah.
- c. Meningkatkan sistem rujukan yang mantap.

Salah satu kelemahan pelayanan adalah pelaksanaan rujukan yang kurang cepat dan tepat. Rujukan bukan berarti suatu kekurangan, tetapi tanggung jawab yang tinggi dan mendahulukan kepentingan masyarakat. Kelancaran rujukan dapat menjadi faktor yang menentukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Perinatal. Tindakan rujukan ditujukan pada mereka tergolong dalam resiko tinggi. Rujukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. Sedangkan peran bidan dalam pelaksanaan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:<sup>29</sup>

- (1)Pelaksana.

Peran bidan sebagai pelaksana adalah memberi asuhan atau pelayanan. Bidan mempunyai tiga tugas utama yaitu mandiri, kolaborasi dan rujukan. Terdapat tujuh langkah utama bidan dalam memberikan asuhan atau pelayanan kebidanan yaitu:

- (1) Mengkaji.
- (2) Menentukan diagnosa.
- (3) Menyusun rencana tindakan.
- (4) Melaksanakan tindakan.
- (5) Evaluasi.
- (6) Tindak lanjut.
- (7) Dokumentasi.

#### (2) Pengelola

Peran bidan sebagai pengelola meliputi menyusun rencana kerja mengelola kegiatan pelayanan ibu hamil, dan berpartisipasi dalam kegiatan program pelayanan kehamilan.

#### (3) Pendidik

Peran bidan sebagai pendidik adalah melakukan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada masyarakat, mendidik siswa bidan atau calon bidan.

#### (4) Peneliti

Bidan berperan dalam penelitian kebidanan untuk mendapatkan teori teori kebidanan yang baru.

#### 2.4. Landasan Teori.

Kerangka pikir dalam penelitian ini dijabarkan dalam bentuk kerangka teori sebagai berikut: Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni : faktor predisposisi, factor pemungkin, dan faktor penguat.

##### a. Faktor Pendorong (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan,kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Contohnya seorang ibu yang membawa anaknya ke Posyandu, karena tahu bahwa di Posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhan anaknya Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini ibu tersebut mungkin tidak akan mau membawa anaknya ke Posyandu.

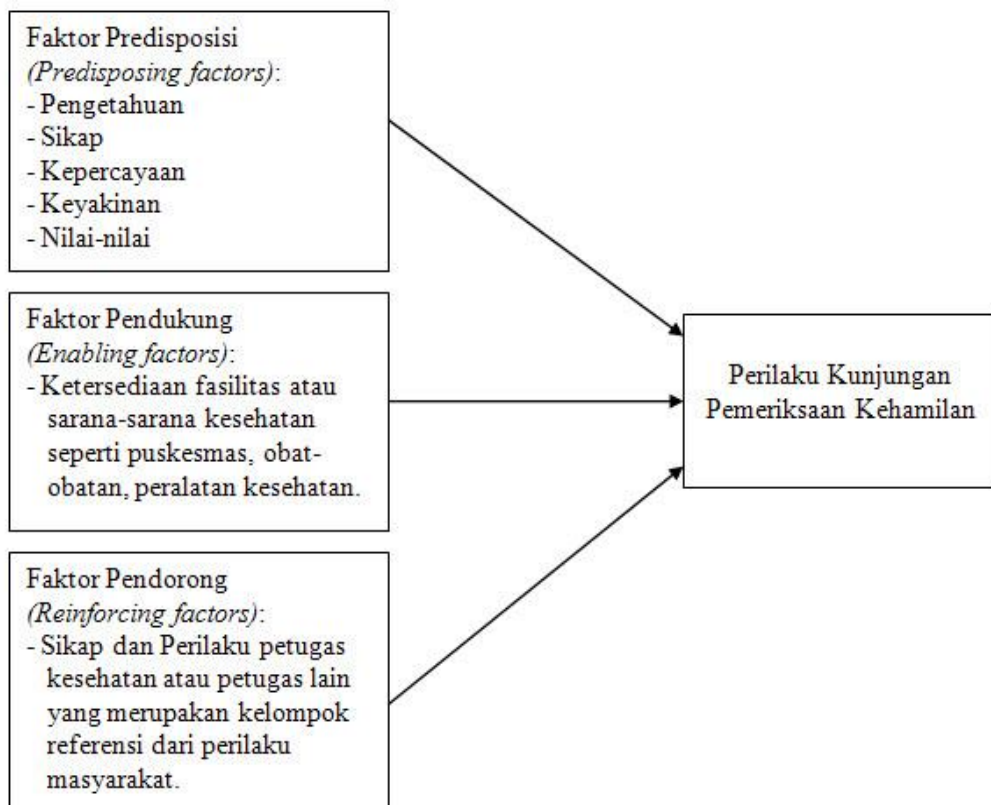
##### b. Faktor pemungkin (*enabling factors*).Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi,uang dan sebagainya. Contohnya sebuah keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan, mengupayakan keluarganya untuk menggunakan air bersih, buang air di WC, makan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Tetapi karena alasan ekonomi keluarga tersebut tidak mampu untuk mengadakan fasilitas itu semua, maka dengan terpaksa keluarga tersebut buang air besar di kali/kebun menggunakan air kali untuk keperluan sehari-hari,dan sebagainya.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Contohnya seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil dan di dekat rumahnya ada Polindes, ada Bidan, tetapi ia tidak mau melakukan periksa hamil karena ibu geuchik dan ibu-ibu tokoh lain tidak pernah periksa hamil namun anaknya tetap sehat. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.<sup>9</sup>

Kerangka Teori

Dari teori Lawrance Green (Dalam Notoatmodjo, 2003)

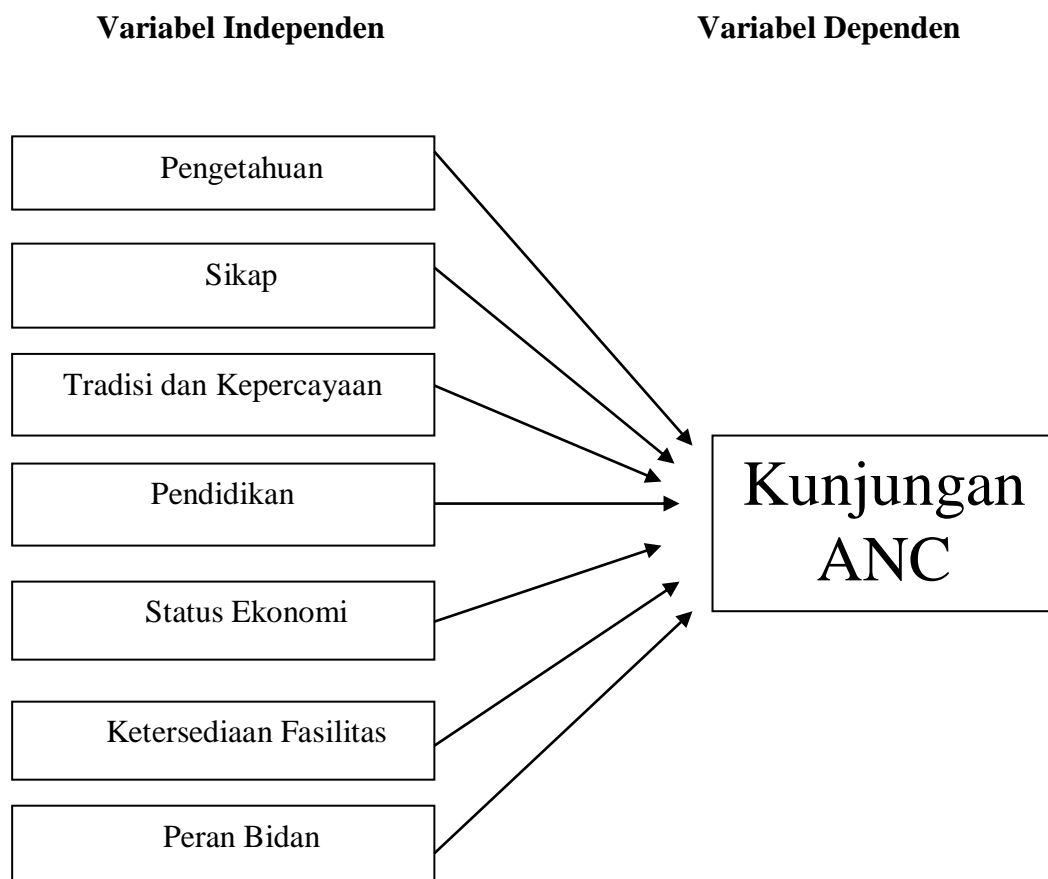


**Gambar 2.4. Kerangka Teori**



## 2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan uraian hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diteliti.<sup>30</sup> Kerangka konsep ini dikembangkan dari tinjauan pustaka serta tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan tinjauan kepustakaan dan tujuan yang akan dicapai maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 2.5. Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.6. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka, landasan teori dan kerangka konsep diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 1 = Ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017.
- 2 = Ada pengaruh sikap ibu hamil terhadap kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017.
- 3 = Ada pengaruh tradisi dan kepercayaan ibu hamil terhadap kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017.
- 4 = Ada pengaruh tingkat pendidikan ibu hamil terhadap kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017.
- 5 = Ada pengaruh status ekonomi ibu hamil terhadap kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017.
- 6 = Ada pengaruh ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017.

7 = Ada pengaruh peran bidan terhadap kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 1) Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik, dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian untuk mengetahui hubungan faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.

Survei analitik merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena, baik antara faktor resiko (*independent*) dan faktor efek (*dependent*). Dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu studi yang mempelajari hubungan antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh antara variabel independent yaitu pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, pendidikan, status ekonomi, fasilitas kesehatan dan peran bidan terhadap variabel dependent yaitu kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017.<sup>30</sup>

## 2) Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1) Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara.

### 2) Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Desember 2016 diawali dengan kegiatan pengajuan judul dan studi pendahuluan sampai dengan Oktober 2017 yaitu pemaparan hasil penelitian.

## 3) Populasi dan Sampel

### i. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara yaitu sebanyak 365 ibu hamil.

### 3.3.2. Sampel

Untuk penetapan besar sampel digunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat penyimpangan (0.5)

$$n = \frac{365}{1 + 365 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{365}{1,9125}$$

$$n = 186,14$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel, maka ditetapkan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 186 responden. Berdasarkan besar sampel yang telah ditentukan, maka teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian atau dijadikan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu minimal 1 tahun
2. Usia kehamilan diatas 16 minggu
3. Mampu membaca dan menulis dengan benar
4. Bersedia menjadi responden penelitian.

Pengambilan sampel dengan cara *proportional* yaitu jumlah sampel yang ditentukan berdasarkan proporsi setiap kelas. Setiap strata ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyak subjek atau masing-masing strata. Pada penelitian ini jumlah sampel setiap desa adalah: jumlah ibu hamil per desa dibagi jumlah populasi dikali jumlah sampel, dari jumlah ibu hamil terdata sesuai dengan kriteria inklusi ( tabel 3.1 )

**Tabel 3.1. Proporsi Sampel Perdesa**

<b>No</b>	<b>Desa</b>	<b>Jumlah Ibu Hamil (N)</b>	<b>Jumlah Sampel (n)</b>
1	Manyang	17	8
2	Meucat	3	1
3	Alue Tingkeum	11	6
4	Joek	16	8
5	Nga It	24	12
6	Babah Geudubang	10	5
7	Rawa	5	3
8	Tuha	8	4
9	Krueng	5	3
10	Dayah	8	4
11	Kumbang	17	8
12	Teungoh	12	6
13	Buloh	17	8
14	Geulumpang	10	5
15	Cot Asan	5	3
16	Lhok Kareung	8	4
17	Alue Abee	5	3
18	Grong-Grong	8	4
19	Alue Itam Baroh	10	5
20	Alue Itam Reudep	6	3
21	Buket Krueng	5	3
22	Buket Mee	7	4
23	Alue Empok	9	5
24	Meurya	5	3
25	Merbo	10	5
26	Ulee Tanoh	9	5
27	Ulee Gunong	9	5
28	Arongan	4	2
29	Lhok Seuntang	10	5
30	Teupin Keubeu	10	5
31	Seunebok Dalam	9	5
32	Mata Ie	6	3
33	Mata U	4	2
34	Tualang Tuha	8	4
35	Buket Hagu	55	27
	<b>Jumlah</b>	<b>365</b>	<b>186</b>

#### **4) Metode Pengumpulan Data**

##### **2.3.1. Jenis Data**

###### (1) Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung didapatkan dari objek penelitian oleh peneliti sendiri seperti hasil wawancara, kuesioner, ataupun observasi.

###### (2) Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, internet dan buku-buku yang terkait dalam penelitian ini.

##### **2.3.2. Teknik Pengumpulan Data**

###### 1) Data primer

Teknik pengumpulan data primer pada penelitian ini adalah dengan cara penyebaran kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan teoritis dibuat dalam bentuk pernyataan tertutup (*closed ended*) dengan variasi *dichotomous choice*, yaitu hanya membutuhkan jawaban tanpa penjelasan. Instrumen penelitian ini terdiri dari enam bagian, bagian pertama berisi tentang data demografi, yang kedua berisi tentang pengetahuan ibu hamil, yang ketiga berisi tentang sikap ibu hamil, keempat tentang tradisi dan kepercayaan ibu hamil kelima tentang ketersediaan fasilitas kesehatan dan keenam tentang peran bidan.



## 2) Data sekunder

Data skunder diperoleh dengan menelaah dokumen yang ada di Puskesmas Buket Hagu.

### 2.3.3. Uji Validitas

Digunakan untuk menentukan derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan *Product Moment Test*.<sup>29</sup> Uji validitas dan reabilitas kuesioner dilakukan di Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara terhadap 30 ibu hamil dengan alasan memiliki karakteristik yang sama dengan wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon. Penyebaran kuesioner untuk uji validas dan reliabilitas dilakukan pada tanggal 3-4 Juli 2017. (*Product Moment Test*.  $r$  hitung = 0,361), Item yang dikatakan valid jika koefisien korelasi diatas dari nilai  $r$  tabel ( $r=0,361$ ) <  $r$  hitung dapat disimpulkan bahwa pernyataan tersebut valid.

**Tabel 3.4. Uji validitas**

Variabel	No Item	$r=0,361 < r_{hitung}$	Keterangan
Pengetahuan	1	0,361 < 0,507	Valid
	2	0,361 < 0,510	Valid
	3	0,361 < 0,428	Valid
	4	0,361 < 0,620	Valid
	5	0,361 < 0,681	Valid
	6	0,361 < 0,698	Valid
	7	0,361 < 0,748	Valid
	8	0,361 < 0,712	Valid
	9	0,361 < 0,563	Valid
	10	0,361 < 0,702	Valid
	11	0,361 < 0,638	Valid
	12	0,361 < 0,693	Valid
	13	0,361 < 0,702	Valid
	14	0,361 < 0,563	Valid
	15	0,361 < 0,693	Valid

Variabel	No Item	$r=0,361 < r$ hitung	Keterangan
Sikap	1	0,361 < 0,694	Valid
	2	0,361 < 0,694	Valid
	3	0,361 < 0,485	Valid
	4	0,361 < 0,655	Valid
	5	0,361 < 0,682	Valid
	6	0,361 < 0,732	Valid
	7	0,361 < 0,682	Valid

Variabel	No Item	$r=0,361 < r$ hitung	Keterangan
Peran Bidan	1	0,361 < 0,557	Valid
	2	0,361 < 0,679	Valid
	3	0,361 < 0,661	Valid
	4	0,361 < 0,661	Valid
	5	0,361 < 0,557	Valid
	6	0,361 < 0,514	Valid
	7	0,361 < 0,817	Valid
	8	0,361 < 0,679	Valid
	9	0,361 < 0,586	Valid
	10	0,361 < 0,916	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 uji validitas bahwa seluruh persyaratan instrument variabel pengetahuan, sikap dan peran bidan adalah valid ,hal ini dapat dilihat dari r-hitung output nilai korelasi antara tiap item dengan scor total item pada keseluruhan  $> r$ -tabel (  $r$ -tabel  $< r$ -hitung ),  $r$ -tabel=0,361. Sehingga 32 persyaratan dapat digunakan untuk penelitian.

#### 3.4.4. Uji Reliabilitas

Digunakan untuk menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan

SPSS melalui uji *Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan  $r$  hitung >  $r$  Tabel.<sup>29</sup> Uji reliabilitas kuesioner dilakukan di Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara terhadap 30 ibu hamil dengan alasan memiliki karakteristik yang sama dengan wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu Kecamatan Lhoksukon. Penyebaran kuesioner untuk uji validas dan reliabilitas dilakukan pada tanggal 3-4 Juli 2017. (*Product Moment Test*.  $r$  hitung = 0,361), Item yang dikatakan valid jika koefisien korelasi diatas dari nilai  $r$  tabel ( $r=0,361$ )<  $r$  hitung dapat disimpulkan bahwa pernyataan tersebut valid.

Pada uji reliabilitas ada Tujuh Variabel (X) dan satu Variabel (Y) masing-masing nilai *Cronbach'Alpha*, dan dibandingkan dengan nilai tabel *Product Moment Coeficient Correlation* untuk *alpha* 0,05 yaitu 0,632. Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *alpha cronbach* > 0,6.

**Tabel 3.5 Uji Reliabilitas**

Variabel	<i>Cronbach'Alpha</i>	Keterangan
Pengetahuan (X1)	0,866	Reliabel
Sikap (X2)	0,892	Reliabel
Peran Bidan (X7)	0,946	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.5. bahwa nilai *cronbach Alpha* dari seluruh variabel yang diujikan nilainya sudah diatas 0,6, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel dalam penelitian uji reliabelitas dinyatakan reliabel.

### **3.5.Variabel dan Definisi Operasional**

#### **i. Variabel Penelitian**

Penelitian ini memperlihatkan variabel yang memengaruhi dan yang dipengaruhi, variabel yang memengaruhi adalah variabel bebas (*independent variable*) yaitu:pengetahuan ( $X_1$ ),sikap ( $X_2$ ),tradisi dan kepercayaan ( $X_3$ ),tingkat pendidikan ( $X_4$ ), status ekonomi ( $X_5$ ),fasilitas pelayanan kesehatan ( $X_6$ ), peran bidan ( $X_7$ ),yang dipengaruhi variabel terikat (*dependent variabel*) yaitu Y ( kunjungan ANC ) .

#### **ii. Definisi Operasional**

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel atau faktor yang memengaruhi variabel dependen.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan ANC yaitu:

##### 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan di pahami oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu tentang pemeriksaan kehamilan. Dengan 15 item kuesioner, kategori tingkat pengetahuan baik dan kurang baik, hasil ukur baik dan kurang baik.

##### 2) Sikap

Sikap adalah respon tertutup ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu terhadap pemeriksaan kehamilan. Dengan 7 item kuesioner, kategori sikap positif bila ibu hamil menyatakan setuju memeriksakan kehamilan sesuai standar, sedangkan sikap negatif bila ibu hamil kurang atau tidak

setuju memeriksakan kehamilan sesuai standar. Hasil ukur adalah positif dan negatif.

3) Tradisi dan kepercayaan

Adalah kebiasaan yang dilakukan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu berdasarkan budaya yang didapat dari orang terdahulu. Dengan 1 item kuesioner, kategori adalah ada tradisi dan kepercayaan menyangkut dengan larangan, tabu, keyakinan memeriksakan kehamilan, tidak ada tradisi dan kepercayaan yang melarang melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil ukur ada dan tidak ada.

4) Tingkat pendidikan.

Pendidikan terakhir yang diselesaikan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu dan mendapatkan gelar ijazah. Dengan 1 item kuesioner, kategori adalah tingkat pendidikan menengah bila memiliki minimal ijazah SLTA, kategori pendidikan dasar bila hanya memiliki maksimal ijazah SLTP. Hasil ukur pendidikan menengah dan pendidikan dasar.

5) Status Ekonomi

Jumlah penghasilan ibu hamil atau kepala keluarga ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu. Dengan 1 item kuesioner, kategori cukup bila  $\geq$  UMR Aceh (Rp 2.500.000.-), kategori kurang bila penghasilan  $<$  UMR Aceh. Hasil ukur cukup dan kurang.

6) Fasilitas pelayanan kesehatan

Tempat pelaksanaan pelayanan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu yang meliputi ketersediaan, dan keterjangkauan.

Dengan 3 item kuesioner, kategori tersedia dan terjangkau dan kategori tidak tersedia atau sulit terjangkau. Hasil ukur tersedia dan terjangkau atau tidak tersedia atau sulit terjangkau.

#### 7) Peran bidan

Pelayanan yang dilakukan oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Dengan 10 item kuesioner, kategori standar bila melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar, kategori kurang standar bila pemeriksaan kurang standar. Hasil ukur standar dan kurang standar.

### Variabel dependen

Variabel dependen penelitian ini adalah kunjungan ANC. Kunjungan ANC adalah kehadiran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Buket Hagu untuk memeriksakan kandungannya pada bidan selama masa kehamilan. Dengan 2 item kuesioner, kategori standar bila memeriksakan kehamilan sesuai standar frekuensi minimal, tidak standar bila pemeriksaan kehamilan tidak memenuhi frekuensi minimal. Hasil ukur kunjungan ANC standardan tidak standar.

### 3.6. Metode Pengukuran

**Tabel 3.6. Aspek Pengukuran Variabel Indevenden dan Dependen**

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
1	Variabel Bebas Pengetahuan	15	Menghitung skore pengetahuan menggunakan kuesioner (skore maksimal 15)	Skore $\geq 9$ Skore $< 9$	0=Baik 1=Kurang	Ordinal

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
2	Sikap	7	Menghitung skor sikap menggunakan kuesioner (skor maksimal 28)	Skor $\geq 19$ Skor $< 19$	0=Positif 1=Negatif	Ordinal
3	Tradisi dan kepercayaan	1	Menghitung skor tradisi dan kepercayaan menggunakan kuesioner (skor maksimal 1)	Skor $< 1$ Skor $\geq 1$	0=Tidak 1= Ada	Nominal
4	Tingkat pendidikan	1	Mengidentifikasi Ijazah yang dimiliki dari jawaban kuesioner	Pendidikan menengah $> SLTP$ Pendidikan Dasar SD sampai SLTP	0= Menengah 1=Dasar	Nominal
5	Status Ekonomi	1	Mengidentifikasi jumlah penghasilan keluarga dari jawaban kuesioner	$\geq$ UMP Aceh (2.500.000) $<$ UMP Aceh	0=Cukup 1=Kurang	Nominal
6	Fasilitas pelayanan kesehatan	3	Mengidentifikasi ketersediaan dan jarak tempuh fasilitas kesehatan menggunakan kuesioner.	Fasilitas tersedia dan terjangkau Tidak tersedia/ sulit dijangkau	0= Tersedia 1=Tidak tersedia/sulit dijangkau	Nominal
7	Peran Bidan	10	Menghitung skor peran bidan menggunakan kuesioner (skor maksimal 10)	Skor minimal $\geq 7$ Skor minimal $< 7$	0= Standar 1=Kurang Stantar	Ordinal
1.	Variabel Terikat Kunjungan ANC	2	Identifikasi jumlah kunjungan ANC menggunakan kuesioner dan Buku KIA	Frekuensi sesuai Frekuensi tidak sesuai	0=Standar 1=Tidak standar	Nominal

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

#### a). *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

b). *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

c). *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi no 1,2,3 ..., 42

d). *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program *SPSS for Windows*.

e). *Data Processing*.

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.<sup>29</sup>

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Setelah dikumpulkan, data akan dianalisis dengan mengumpulkan teknik analisa sebagai berikut:

- A. Analisis Univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian.
- B. Analisis Bivariat. Analisis dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat, dengan uji statistik *Chi-Square*,



dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) yang digunakan adalah 0,05. Variabel bebas dikatakan berhubungan dengan variabel terikat jika nilai  $p$  ( $p$ -value) < 0,05, < 0,05. Rumus *Chi Square* sebagai berikut.

$$x^2 = \sum \frac{(O - e)^2}{e}$$

Keterangan:

$X^2 = Chi$ -Square test

$O$  = Frekuensi observasi atau yang diperoleh

$e$  = Frekuensi yang diharapkan

Jika dalam uji *Chi-Square* dengan tabel 2 x 2 terdapat sel dengan frekuensi yang diperoleh  $\leq 5$ , maka digunakan perhitungan *Fisher's Exact Test*. Taraf signifikansi  $\alpha$  yang digunakan adalah 0,05. Variabel bebas dengan nilai  $p < 0,05$  dilanjutkan pada analisis multivariat.

3. Analisis Multivariat. Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik berganda metode. Selanjutnya diseleksi dengan metode *forward stepwise conditional* yang bertujuan untuk memprediksi besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji statistik dengan koefisien Sig T nilai  $p=0,005$ . Analisis data multivariat dengan uji regresi logistik berganda dilakukan dalam dua langkah, yaitu:

**2.1.** Memilih variabel bebas yang potensial dimasukkan ke dalam model analisa data multivariat, yaitu variabel bebas dengan nilai  $p < 0,25$ .

**2.2.** Memasukkan variabel bebas dengan nilai  $p < 0,25$  dalam model uji regresi logistik berganda dan diseleksi dengan metode enter.

**2.3.** Model persamaan regresi logistik yang dapat digunakan untuk prediksi probabilitas kunjungan ANC adalah sebagai berikut:

$$\gamma_i = \ln\left(\frac{\rho}{1-\rho}\right) = \alpha + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_3X_3 + \beta_4X_4 + \beta_5X_5 + \beta_6X_6 + \beta_7X_7$$

Keterangan:

$\gamma_i$  = Kunjungan ANC

$\alpha$  = Konstanta

$\beta_1$ - $\beta_6$  = Koefisien regresi variabel bebas

$\beta_i$  = Parameter model regresi logistic

X1 = Pengetahuan ibu hamil

X2 = Sikap ibu hamil

X3 = Tradisi dan kepercayaan ibu hamil

X4 =Tingkat pendidikan ibu hamil

X5 =Status ekonomi ibu hamil

X6 = Fasilitas pelayanan kesehatan

X7 = Peran bidan

P = Probabilitas kunjungan ANC