

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Konsep Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan alamiah yang dialami oleh wanita yang terjadi sejak terjadinya pembuahan (konsepsi) sampai dengan kelahiran janin (Kemenkes RI, 2020). Pengertian kehamilan bervariasi menurut para ahli, tetapi mengandung satu inti yang sama, yaitu satu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi and Fatimah, 2022).

Kehamilan dapat diartikan sebagai kondisi berhentinya datang bulan atau haid pada seorang wanita usia reproduksi yang aktif secara seksual, karena bertumbuh kembangnya calon bayi yang terdapat di dalam kandungan (Ayustawati, 2019). Masa kehamilan dimulai dari masa kontrasepsi sampai lahir janin. Usia normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (Maryana et al., 2024)

Kehamilan terdiri atas 3 trimester yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I antara 0-12 minggu
- 2) Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu
- 3) Kehamilan trimester III antara 28-40 minggu (Abdullah et al., 2024).

b. Fisiologis Kehamilan

Menurut Selviyanti and Zainal (2019) fisiologis kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis. Fisiologi kehamilan adalah peristiwa alami yang berlangsung secara rata-rata dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi), pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Abdullah et al.,

2024).

Wanita pada setiap bulan melepaskan satu atau dua sel telur dari indung telur yang ditangkap oleh *frimbiae* kemudian masuk kedalam sel telur. Ketika terjadi persetubuhan antara perempuan dan laki-laki, cairan semen (sperma) masuk kedalam vagina sehingga berjuta-juta sperma akan bergerak memasuki rongga rahim hingga ke saluran telur. Selanjutnya, di bagian yang mengembung di tuba fallopi biasanya terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Sekitar sel telur, terdapat banyak sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat-zat yang melindungi ovum. Selanjutnya masuklah satu sel mani yang bersatu dengan sel telur, yang disebut dengan pembuahan (fertilisasi) (Pratiwi and Fatimah, 2022).

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda atau gejala yang dialami ibu hamil dan disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan disebut tanda kehamilan. Menurut Rahmah et al. (2021) ada tiga tanda kehamilan yaitu:

1) Tanda Tidak Pasti/Presumtif

- a) Amenorrhoe (tidak haid), ketika menstruasi siklus setiap bulan lancar, dalam keadaan positif hamil tentu menstruasi tidak luluh dari dinding rahim ini menandakan seseorang perempuan dalam keadaan dicurigai hamil.
- b) Mual dan muntah, terjadi mual dan muntah setelah bangun dari tidur atau morning sickness dirasakan diawal kehamilan muda kira-kira bulan pertama sampai bulan ketiga.
- c) Mengidam (ingin makan khusus), suatu keinginan dari dalam untuk makan dan merasakan makanan atau minuman tertentu untuk mendapatkan kepuasan tertentu, yang umumnya dialami oleh wanita hamil.
- d) Payudara bertambah besar, perubahan hormon kehamilan yang tinggi estrogen dan progesteron berdampak pada pertumbuhan ukuran payudara yang menjadi lebih besar dan tidak nyaman.
- e) Anoreksia (berkurangnya nafsu makan), ini hanya terjadi pada awal kehamilan dan akan berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan ibu.
- f) Sering BAK (Buang Air Kecil), karena rahim dan kandung kemih dekat, wanita hamil muda sering mengalami BAK. Karena uterus dan isinya menghimpit kandung kemih.

- g) Obstipasi, terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- h) Pigmentasi kulit, disebabkan oleh hormon kortikosteroid plasenta, yang terlihat pada wajah (chloasma gravidarum), areola payudara, leher, dan dinding perut (linia nigra/grisea).
- i) Epilis, sering juga disebut sebagai hipertrofi papil gusi, yang sering terjadi pada tiga bulan pertama.
- j) Varises, terjadi pada kaki, betis dan vulva. Kondisi ini biasanya muncul pada tiga bulan terakhir.

2) Tanda Kemungkinan Hamil

- a) Uterus membesar, uterus wanita hamil akan membesar dan akan menjadi lebih bundar seiring waktu.
- b) Tanda hegar, dengan pemeriksaan bimanual, terutama di daerah isthmus, melunaknya segmen bawah rahim yang lebih tipis dapat diidentifikasi.
- c) Tanda Chadwick, vulva, vagina, dan serviks berubah warna menjadi kebiruan atau keunguan karena efek hormon estrogen.
- d) Tanda Piskaseck, uterus membesar ke bagian telur bernidasi. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian sisi.
- e) Tanda Braxton Hicks, sesekali ibu hamil mungkin merasakan kontraksi di perut bawah.
- f) Tanda Goodell, tanda-tanda ini dapat dirasakan melalui pemeriksaan, dimana serviks akan terus lunak ketika dilakukan pemeriksaan dalam.
- g) Reaksi kehamilan positif, untuk memastikan kehamilan cukup akurat dan lebih awal, segera lakukan pemeriksaan plan test.

3) Tanda Pasti

- a) Terasa gerak janin, ibu primigravida dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan ibu multigravida dapat merasakan pada usia kehamilan 16 minggu.
- b) Teraba bagian-bagian janin, pada akhir trimester kedua kehamilan, palpasi dapat dilakukan untuk mengidentifikasi bagian janin seperti kepala, bokong, punggung, dan ekstremitas.
- c) Detak Jantung Janin (DJJ), dapat didengar dengan bantuan alat. DJJ dapat

didengarkan dengan stetoskop leanec atau dengan doppler pada usia kehamilan mulai dari 18-20 minggu.

- d) Pemeriksaan rontgen, kerangka janin dapat dilihat melalui sinar rontgen.
- e) Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG), dengan USG dapat mengetahui kondisi janin di dalam kandungan seperti panjang, ukuran kantong janin, diameter biparietalis, usia kehamilan, letak, sikap, jenis kelamin, dan kelainan kongenital.

d. Penentuan Umur Kehamilan

Umur kehamilan sangat penting untuk diketahui supaya ibu bisa mengetahui tahap perkembangan janin yang dikandungnya, nutrisi yang dibutuhkan janin, dan hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan ibu hamil. Selain itu, mengetahui usis janin sangat penting untuk memperkirakan hari kelahiran. Umur kehamilan dapat ditentukan dengan cara berikut (Pratiwi and Fatimah, 2022).

1) Menghitung dengan Rumus Naegle

Umur kehamilan dapat di tentukan salah satunya dengan Rumus Naegle. Rumus ini berguna untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL/expected date of confinement = EDC). Rumus ini hanya berlaku bagi wanita dengan siklus menstruasi normal, yakni 28 hari, sehingga ovulasi terjadi pada hari ke-14. Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah tujuh, bulannya dikurang tiga, dan tahun ditambah satu.

Contoh cara menghitung HPL:

- a) Apabila hari pertama haid terakhir pada bulan Januari dan per-tengahan Maret (sebelum tanggal 25) menggunakan rumus = +7+9+0

Contoh: hari pertama haid terakhir 6 Januari 2018=6/1/2018 =+7+9+0

Jadi, HPL-nya = 13/10/2018 (13 Oktober 2018)

- b) Apabila hari pertama haid terakhir lebih dari pertengahan Maret (mulai tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan rumus = +7

c) $3+1$

Contoh: hari pertama haid terakhir 8 Juli 2018= $8/7/2013$ $=+7-3+1$

Jadi, HPL-nya = $15/4/2019$ (15 April 2019)

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menghitung usia kehamilan dengan Rumus Neagle adalah:

- a) Rumus Neagle berlaku untuk wanita yang memiliki siklus haid teratur dan normal.
- b) Jika siklus haid lebih pendek daripada siklus normal, misalnya antara 14 sampai 26 hari, penetapan prediksi tanggal persalinan dimundurkan dua hari. Jika memakai HPHT 1-11-2011, maka tanggal persalinan mundur menjadi 10 Agustus 2012.
- c) Jika siklus haid lebih panjang daripada siklus normal, misalnya antara 31 sampai 40 hari, penetapan prediksi tanggal persalinan dimundurkan dua belas hari.
- d) Rumus Neagle tidak bisa dipakai bila wanita hamil tersebut baru saja menghentikan pemakaian alat kontrasepsi pil KB.

2) Memperkirakan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri dapat diperkirakan dengan teknik Me Donald, palpasi abdomen, dan palpasi Leopold. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Me Donald dilakukan dengan alat ukur panjang, mulai dari tepi atas simfisis pubis hingga fundus uteri, atau sebaliknya. Pemeriksaan dengan teknik ini dilaksanakan setelah menjalani pemeriksaan inspeksi pada abdomen dan jika umur kehamilan sudah mencapai 22 minggu. Pada teknik ini, fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat pula dilakukan dengan rumus lain, yaitu pengukuran berat badan janin (BBJ) menurut Jhonson. BBJ (dalam gram) sama dengan pengukuran fundus (dalam cm) dikurangkan, yaitu 12 (jika kepala berada atau di atas spina iskhidika atau belum memasuki panggul) atau 11 (jika kepala berada di bawah spina iskhidika atau sudah memasuki panggul) dikalikan 155.

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada pera ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin. Teknik ini mencakup empat tahap, yaitu:

- a) Leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri;
- b) Leopold II bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal;
- c) Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian persentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul; dan
- d) Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III, mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul, dan memberikan informasi tentang fleksi atau ekstensi dan penurunan bagian presentasi.

Tabel 1
Rumus Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis pubis
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/ 3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber: (Pratiwi and Fatimah, 2022)

3) Merasakan Gerakan Pertama Fetus

Gerakan fetus biasanya terjadi pada umur kehamilan 16 minggu. Hal ini berarti jika seorang ibu merasakan getaran fetus, umur kehamilannya sekitar 16 minggu, sehingga dapat digunakan untuk menetapkan dugaan persalinan. Akan tetapi, membuat perkiraan persalinan dengan cara ini kurang tepat.

4) Melakukan Pemeriksaan Ultrasonografi

Melalui tes USG, dapat diketahui perkembangan janin dalam tubuh wanita hamil. Pengukuran usia kehamilan melalui USG didasarkan pada panjang janin, ukuran tengkorak, ukuran ginjal, ukuran jantung, dan organ tubuh lainnya. Tes

USG dapat dilakukan menggunakan tiga cara, yaitu mengukur diameter kantong kehamilan pada usia kehamilan 6-12 minggu, mengukur jarak kepala bokong pada usia kehamilan 7-14 minggu, dan mengukur diameter biparietal pada usia kehamilan lebih 12 minggu. Bagi ibu hamil, tes USG disarankan dilakukan minimal tiga kali dalam satu masa kehamilan, yaitu pada trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.

2. Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care

Menurut *World Health Organization* (WHO) cakupan perawatan antenatal (ANC) merupakan indikator akses dan penggunaan perawatan kesehatan selama kehamilan. Periode antenatal memberikan peluang untuk menjangkau ibu hamil dengan intervensi yang mungkin penting bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka dan bayi mereka. Menerima perawatan antenatal setidaknya empat kali meningkatkan kemungkinan menerima intervensi kesehatan ibu yang efektif selama periode antenatal. Ini adalah salah satu indikator dalam Kerangka Pemantauan Strategi Global untuk kesehatan wanita, anak-anak, dan remaja (2016-2030), dan salah satu indikator pelacak layanan kesehatan untuk cakupan kesehatan universal.

Antenatal Care (ANC) adalah layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan untuk memastikan apakah kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik (Massa et al., 2023). Pelayanan *Antenatal Care*, yang mencakup semua tindakan atau serangkaian tindakan yang dilakukan oleh ibu hamil sejak masa kontrasepsi hingga sebelum mulai proses persalinan, yang lengkap dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020) semua ibu hamil menerima perawatan *Antenatal Care* yang menyeluruh dan berkualitas tinggi sehingga dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif dan melahirkan bayi yang sehat.

b. Tujuan Antenatal Care

Antenatal Care penting dilakukan oleh seluruh ibu hamil karena memiliki banyak manfaat baik bagi ibu maupun janin. Secara umum pemeriksaan *Antenatal*

Care memiliki tujuan untuk mendeteksi adanya kelainan atau masalah kesehatan pada ibu ataupun pada janin sehingga dapat mempersiapkan proses persalinan yang cukup bulan dengan kondisi ibu dan bayi selamat dan sehat. Secara rinci tujuan *Antenatal Care* dapat di jabarkan sebagai berikut (Massa et al., 2023):

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan janin.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kelahiran cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu dan janin.
- 5) Meminimalkan trauma yang dapat ditimbulkan selama proses kelahiran.
- 6) Mempersiapkan ibu dalam menjalani masa nifas agar dapat dilalui dengan normal.
- 7) Mempersiapkan ibu dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi.
- 8) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat mengoptimalkan tumbuh kembang bayi.
- 9) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan aspek keluarga berencana.
- 10) Menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan janin.

c. Manfaat *Antenatal Care*

Menurut Purwaningsih and Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain:

- 1) Bagi Ibu
 - a) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum;
 - b) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan;
 - c) Dapat meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI;

d) Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

2) Bagi Janin

Sedangkan manfaat bagi janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati, dan berat bayi lahir rendah.

d. Konsep Pelayanan *Antenatal Care*

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Kemenkes RI, 2020).

Masalah yang mungkin dialami ibu hamil antara lain

- 1) Masalah gizi anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar
Faktor risiko usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun.
- 2) Hamil pertama 24 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan 24 kali, gemeli/kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakurm/forsep, perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu.
- 3) Komplikasi kebidanan ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan/pre eklampsia/eklampsia, ancaman persalinan prematur, distosia, plasenta previa, dll.
- 4) Penyakit tidak menular, hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi, dll.
- 5) Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis, dll.
- 6) Masalah kesehatan jiwa depresi, gangguan pencernaan, psikosis, skizofrenia.

Pelayanan antenatal terpadu adalah diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara:

- 1) Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.
- 2) Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak.

- 3) Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.
- 4) Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.
- 5) Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
- 6) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 7) Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
- 8) Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- 9) Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan.
- 10) Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
- 11) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.

e. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) menjelaskan layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan. Layanan ini mencakup banyak hal, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik (baik umum maupun kebidanan), pemeriksaan laboratorium untuk mengidentifikasi indikasi, dan intervensi dasar. Untuk standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan, minimal “10 T”.

- 1) Ukur tinggi badan dan berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas atau LILA
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Tinjau status imunisasi tetanus
- 7) Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan minimal 90 tablet
- 8) Tes laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes

tripel eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah di mana penyakit ini sangat umum

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Melakukan wawancara (konseling)

Konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, pemahaman tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2023).

f. Standar Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan *Antenatal Care* minimal empat kali diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan, dengan satu kunjungan pada trimester pertama, satu kunjungan pada trimester kedua, dan dua kunjungan pada trimester ketiga. Terdapat standar baru untuk perawatan *Antenatal Care*, minimal enam kali perawatan *Antenatal Care* harus dilakukan selama kehamilan. Pada trimester pertama kehamilan (ketika kehamilan berusia 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (ketika kehamilan lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (ketika kehamilan lebih dari 24 minggu sampai kelahiran) (Massa et al., 2023).

Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan antenatal dibagi menjadi tiga kategori: kunjungan pertama (K1), kunjungan ke-4 (K4), dan kunjungan ke-6 (K6).

1) Kunjungan pertama (K1)

Untuk mendapatkan pelayanan yang terpadu dan komprehensif sesuai standar, ibu hamil K1 harus memiliki kontak pertama dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. Harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, paling tidak sebelum minggu ke-8.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester pertama kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil harus melakukan K1 murni untuk mengidentifikasi dan mengobati

komplikasi atau faktor resiko secepat mungkin.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 ibu hamil harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komperhensif sesuai standar selama kehamilan. Kunjungan antenatal ini harus dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan satu kali pada trimester kesatu (mulai dari 0 minggu hingga 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (mulai lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (mulai dari 24 minggu sampai dengan persalinan). Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari empat kali sesuai kebutuhan jika ada keluhan, penyakit, atau masalah kehamilan lainnya.

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 mengacu pada kondisi ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan koperhensif sesuai standar selama kehamilannya, dengan distribusi waktu minimal enam kali: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan persalinan), ibu hamil harus kontak dokter setidaknya dua kali (satu kali di trimester pertama dan satu kali di trimester tiga). Kunjungan *Antenatal Care* dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai dengan kebutuhan dan dalam khusus keluhan, penyakit, atau masalah kehamilan lainnya.

Ibu hamil menjalani pemeriksaan medis pada saat:

- a) Kunjungan satu di trimester pertama, ketika kehamilan kurang dari dua belas minggu dari kunjungan pertama

Dokter melakukan skrining untuk mengetahui apakah ibu hamil memiliki faktor resiko atau penyakit tambahan, termasuk melakukan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat ibu hamil K1 datang ke bidan, bidan teteap melakukan ANC sesuai standar, dan setelah itu, ibu hamil akan segera dirujuk ke dokter.

- b) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor resiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan.

3. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil

a. Dukungan Keluarga

1) Pengertian

Keluarga memberikan dukungan informasional, penghargaan, instrumental, dan emosional kepada anggota keluarganya. Jadi, dukungan keluarga adalah hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga mereka merasa diperhatikan (Sumarsih, 2023).

Keluarga dapat membantu ibu tetap pergi ke dokter persalinan secara teratur. Keluarga yang mendukung ibu hamil dengan baik memiliki peluang untuk melakukan *Antenatal Care* K4. Hal ini dimungkinkan karena keluarga yang mendukung ibu hamil percaya bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting, sehingga mereka harus memotivasi ibu supaya untuk melakukan kunjungan K4. Ibu akan termotivasi untuk melakukan kunjungan K4 karena mendapat dukungan dari keluarga, seperti ketika ibu hamil diperiksa oleh petugas kesehatan ibu diantar keluarga (Trisnawati, 2020).

2) Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Wahyudi et al. (2023) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 (empat) dimensi, yaitu:

a) Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan keluarga sebagai tempat yang nyaman serta damai buat rehat serta pemulihan dan menolong kemampuan terhadap emosi.

b) Dukungan Instrumental

Support instrumental merupakan keluarga menggambarkan sumber pertolongan instan serta konkrit, antara lain merupakan dalam perihal kebutuhan keuangan, makan, minum, serta rehat.

c) Dukungan Informasional

Support informasional merupakan keluarga berperan selaku pemberi informasi, dimana keluarga menerangkan tentang pemberian anjuran, sugesti, informasi yang bisa digunakan mengatakan suatu kasus. Aspek-aspek dalam

support ini merupakan nasihat, usulan, anjuran, petunjuk serta pemberian informasi.

d) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Support penghargaan ataupun evaluasi merupakan keluarga berperan membimbing serta menengahi pemecahan permasalahan, selaku sumber serta validator bukti dari anggota keluarga antara lain membagikan support, penghargaan, serta kepedulian.

3) Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care

Dukungan keluarga mempunyai peranan penting untuk meningkatkan motivasi ibu agar ibu dapat melakukan kunjungan *antenatal care* secara lengkap sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Dukungan yang diberikan pada ibu hamil berupa dukungan fisiologis, dukungan psikologis dan dukungan social. Hal ini dapat terjadi karena keluarga yang memberikan dukungan kepada ibu hamil menganggap pemeriksaan kehamilan adalah hal yang penting sehingga keluarga mengingatkan dan menemani ibu untuk melakukan kunjungan kehamilan (Faisah et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2024) diperoleh nilai *p-value* 0,05 (0,008) dengan keberagaman sebesar 79% artinya terdapat keberagaman hasil antara penelitian sebesar 79% sehingga analisis dilakukan dengan menggunakan *Random Effect Model*. Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil *pooled odd ratio* sebesar 0,09 (95% CI 0,05- 0,017). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Ibu hamil dengan dukungan suami rendah cenderung tidak melakukan kunjungan ANC 0,09 kali dibandingkan ibu hamil dengan dukungan suami tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* < 0,05 (0,00001), sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam beberapa penelitian yang dimasukkan ke dalam meta analisis terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan ANC.

Berdasarkan hasil penelitian Syari (2019) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil di Kota Medan tahun 2018. Hasil penelitian dari 30 ibu hamil tidak mendukung sebanyak 14 responden (46,7%) dan mendukung sebanyak 16 responden (53,3%). Hasil uji statistik

dengan uji *chs-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ bahwa nilai signifikan dukungan keluarga terhadap kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil dengan nilai *p-value* $0,030 < 0,05$ artinya dukungan keluarga mempunyai hubungan signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC.

4) Pengukuran Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan keluarga menurut Nursalam (2015) pengolahannya memakai scoring dengan nilai skala likert sebagai berikut :

Pernyataan positif :

Sangat Setuju (SS) : Nilai 4

Setuju (S) : Nilai 3

Tidak Tahu (TH) : Nilai 2

Tidak Setuju (TS) : Nilai 1

Sangat Tidak Setuju (STJ) : Nilai 0

Pernyataan Negatif :

Sangat Setuju (SS) : Nilai 0

Setuju (S) : Nilai 1

Tidak Tahu (TH) : Nilai 2

Tidak Setuju (TS) : Nilai 3

Sangat Tidak Setuju (STJ) : Nilai 4

Skor hasil kuesioner akan dikelompokkan berdasarkan kategori yang telah ditentukan (Azwar, 2011).

Kurang Mendukung : Skor $T < \text{Mean skor } T$

Mendukung : Skor $T \geq \text{Mean skor } T$

Rumus untuk mencari skor T :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

Keterangan :

T = Tingkat sikap responden

X = skor responden yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$ = mean skor kelompok

S = standar deviasi

Rumus standar deviasi :

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

Keterangan :

S = standar deviasi

X = nilai data

$\bar{X}$ = nilai tara-rata

n = banyak data sampel

b. Peran Petugas Kesehatan

1) Pengertian

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Peran petugas kesehatan merupakan sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi kunjungan ANC pada ibu hamil.

2) Klasifikasi

Dalam undang-undang tersebut tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi :

- a) Tenaga medis
- b) Tenaga psikologis klinis
- c) Tenaga keperawatan
- d) Tenaga kebidanan
- e) Tenaga kefarmasian
- f) Tenaga kesehatan masyarakat
- g) Tenaga kesehatan lingkungan
- h) Tenaga gizi
- i) Tenaga keterampilan fisik
- j) Tenaga keteknisian medis
- k) Tenaga teknik biomedik
- l) Teknik kesehatan tradisional
- m) Teknik kesehatan lain

3) Peran Petugas Kesehatan

Macam-macam peran tenaga kesehatan (Sutomo et al., 2024):

- a) Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan

pihak lain yang menerima pesan (komunikasi) tersebut memberikan respon terhadap pesan yang diberikan.

b) Sebagai motivator

Motifator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan.

c) Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan.

d) Sebagai konselor

Menurut Dapertemen Kesehatan, konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan-perasaan klien.

4) Hubungan Faktor Peran Petugas Kesehatan terhadap Kunjungan Antenatal Care

Tenaga kesehatan juga memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggitingginya sebagai investasi bagi pembangun sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Peran tenaga kesehatan yang baik merupakan faktor yang bisa meningkatkan kunjungan ibu *antenatal care*, untuk itu dukungan tenaga kesehatan harus diberikan semaksimal mungkin untuk mendukung keberhasilan kunjungan ANC.

Penelitian Alda Firzia et al. (2022) hubungan pemanfaatan ANC dengan sikap petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar tahun 2021 yaitu sebanyak 46 responden yang memanfaatkan pelayanan ANC, responden yang menyatakan sikap petugas positif sebanyak 43 orang (74,1%) dan menyatakan sikap petugas kesehatan negatif sebanyak 3 orang (30%), sedangkan dari 22 responden yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC, menyatakan sikap petugas positif sebanyak 15 orang (25,9%) dan menyatakan sikap petugas

kesehatan negatif sebanyak 7 orang (70%). Hasil uji statistik dengan *chis quare* diperoleh $p\text{-value} = 0,010 (<0,05)$ yang berarti (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan ANC pada responden di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar.

Berdasarkan penelitian Faisah et al. (2024) tentang hubungan peran petugas kesehatan terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil di Kota Sibolga tahun 2022. Hasil penelitian dari total 68 ibu hamil dengan peran tenaga kesehatan kurang sebanyak 22 ibu hamil (32,4%) dan peran tenaga kesehatan baik sebanyak 41 ibu hamil (60,3%). Hasil uji statistik dengan uji *chs-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ bahwa nilai signifikan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil dengan nilai $p\text{-value} 0,001 < 0,05$ artinya peran petugas kesehatan mempunyai hubungan signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC.

5) Pengukuran Peran Petugas Kesehatan

Pengukuran dukungan keluarga menurut Nursalam (2015) pengolahannya memakai scoring dengan nilai skala likert sebagai berikut :

Pernyataan positif :

Sangat Setuju (SS) : Nilai 4
Setuju (S) : Nilai 3
Tidak Tahu (TH) : Nilai 2
Tidak Setuju (TS) : Nilai 1
Sangat Tidak Setuju (STJ) : Nilai 0

Pernyataan Negatif :

Sangat Setuju (SS) : Nilai 0
Setuju (S) : Nilai 1
Tidak Tahu (TH) : Nilai 2
Tidak Setuju (TS) : Nilai 3
Sangat Tidak Setuju (STJ) : Nilai 4

Skor hasil kuesioner akan dikelompokkan berdasarkan kategori yang telah ditentukan (Azwar, 2011).

Kurang Baik : Skor $T < \text{Mean skor } T$

Baik : Skor $T \geq \text{Mean skor } T$

Rumus untuk mencari skor T :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

Keterangan :

T = Tingkat sikap responden

X = skor responden yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$ = mean skor kelompok

S = standar deviasi

Rumus standar deviasi :

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

Keterangan :

S = standar deviasi

X = nilai data

$\bar{X}$ = nilai tara-rata

n = banyak data sampel

c. Jarak Tempat Tinggal

1) Pengertian

Menurut KBBI, jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Jarak tempuh adalah keadaan yang harus dilewati dari rumah ke fasilitas kesehatan baik secara jalan kaki maupun menggunakan kendaraan. Jarak juga merupakan perjalanan yang ditempuh dari tempat masyarakat ke fasilitas kesehatan yang diukur dengan indikator waktu dan radius kilometer serta keadaan infrastruktur. Jarak yang dekat dari pemukiman atau rumah ibu hamil akan mempengaruhi minat dan motivasi ibu dalam memeriksakan kehamilannya (Laia et al., 2021).

2) Kategori Jarak Tempat Tinggal

Tabel 2

Kategori Jarak Tempat Tinggal

No	Kategori Jarak	Jarak Tempuh (KM)
1	Dekat	<1 km
2	Sedang	1-5 km
3	Jauh	>5 km

Sumber : (Riskesdas, 2008)

3) Hubungan Faktor Jarak Tempat Tinggal terhadap Kunjungan Antenatal Care

Jarak yang jauh juga dipengaruhi oleh kondisi jalan yang harus dilewati. Kondisi jalan yang curam dan jalan setapak berpengaruh terhadap waktu tempuh yang diperlukan untuk menuju tempat pelayanan. Tidak memungkinkan meskipun jarak ke tempat pelayanan dekat ≤ 2 km jika kondisi jalan curam maka dapat menyebabkan ibu enggan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (Supliyani, 2017).

Menurut penelitian Supliyani (2017) hasil uji *chi kuadrat* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak dan waktu tempuh dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan ($p < 0,05$). Jarak yang jauh menjadi alasan ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan sesuai standar minimal. Hasil ini sesuai penelitian (Titaley CR, Hunter CL, Heywood P, 2010) yang melaporkan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan merupakan masalah besar yang menyebabkan rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan di Indonesia.

Penelitian yang dilakukan oleh Awaliah (2018) tentang hubungan jarak tempat tinggal terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil di kabupaten Luwu Utara tahun 2018. Hasil penelitian dari total 54 ibu hamil dengan jarak yang sulit diakses sebanyak 1 ibu hamil (1,9%) dan jarak yang mudah diakses sebanyak 53 ibu hamil (98,1%). Hasil uji statistik dengan uji *chs-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ bahwa nilai signifikan jarak tempat tinggal terhadap kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil dengan nilai *p-value* $0,389 < 0,05$ artinya jarak tempat tinggal tidak mempunyai hubungan signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC.

4) Pengukuran Jarak Tempat Tinggal

Dari semua nilai pengukuran waktu tempuh, ditetapkan kategori (Riskesdas, 2008):

- 0: Jauh, jika jarak > 5 km
- 1: Sedang, jika jarak 1-5 km
- 2: Dekat, jika jarak < 1 km

d. Waktu Tempuh

1) Pengertian

Dalam konteks sosial dan ekonomi, jarak memiliki makna penting. Dalam geografi, jarak dapat diukur dalam dua cara: secara geometris dalam satuan panjang, seperti kilometer, atau secara waktu dalam satuan waktu, atau jarak tempuh, yaitu waktu tempuh ke tempat pelayanan ANC (Astriyandi and Permana, 2023).

2) Kategori Waktu Tempuh

Tabel 3
Kategori Waktu Tempuh

No	Kategori Waktu	Waktu Tempuh (Menit)
1	Cepat	≤ 15 menit
2	Sedang	16-60 menit
3	Lama	>60 menit

Sumber : (Riskesdas, 2008)

3) Hubungan Waktu Tempuh Terhadap Kunjungan *Antenatal Care*

Jarak yang jauh juga dipengaruhi oleh kondisi jalan yang harus dilewati. Kondisi jalan yang curam dan jalan setapak berpengaruh terhadap waktu tempuh yang diperlukan untuk menuju tempat pelayanan. Tidak memungkinkan meskipun jarak ke tempat pelayanan dekat ≤ 2 km jika kondisi jalan curam maka dapat menyebabkan ibu enggan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (Supliyani, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Supliyani (2017) waktu tempuh ke tempat pelayanan. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan < 4 kali, 55% waktu tempuh yang dibutuhkan >25 menit. Sedangkan ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan < 4 kali 59% waktu tempuh ke tempat pelayanan > 25 menit. Hasil uji chi kuadrat menunjukkan bahwa waktu tempuh ke tempat pelayanan berpengaruh terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan ($p < 0,05$ dan RP 1,789). Artinya ibu yang membutuhkan waktu tempuh ke tempat pelayanan >25 menit 1,789 kali kemungkinan akan melakukan pemeriksaan kehamilan <4 kali.

Menurut penelitian Kurniawati (2013) responden lebih banyak yang menyatakan waktu tempuh ke sarana pemeriksaan kehamilan dari tempat tinggal pada kategori singkat (<15 menit) dan pemeriksaan kehamilan kategori sesuai sebanyak 44 orang (97,78%), sebaliknya yang menyatakan waktu tempuh ke sarana pemeriksaan kehamilan dari tempat tinggal pada kategori lama (>15 menit) dan pemeriksaan kehamilan kategori tidak sesuai yaitu 10 orang (83,33%), $p=0,000<0,05$, artinya terdapat pengaruh waktu tempuh terhadap pemeriksaan kehamilan. Responden lebih banyak yang menyatakan tersedia alat transportasi ke sarana pemeriksaan kehamilan dari tempat tinggal dan pemeriksaan kehamilan kategori sesuai sebanyak 49 orang (96,08%), sebaliknya yang menyatakan tidak tersedia sarana transportasi ke sarana pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan kehamilan kategori tidak sesuai yaitu 4 orang (66,67%), $p=0,000<0,05$.

4) Pengukuran Waktu Tempuh

Dari semua nilai pengukuran waktu tempuh, ditetapkan kategori (Riskesdas, 2008):

- 0: Lama, jika waktu >60 menit
- 1: Sedang , jika waktu 16-60 menit
- 2: Cepat, jika waktu ≤ 15 menit

4. Telaah Artikel

Telaah artikel ini sebagai sumber atau studi literatur yang dapat memperkuat penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini ada beberapa penelitian terdahulu yaitu:

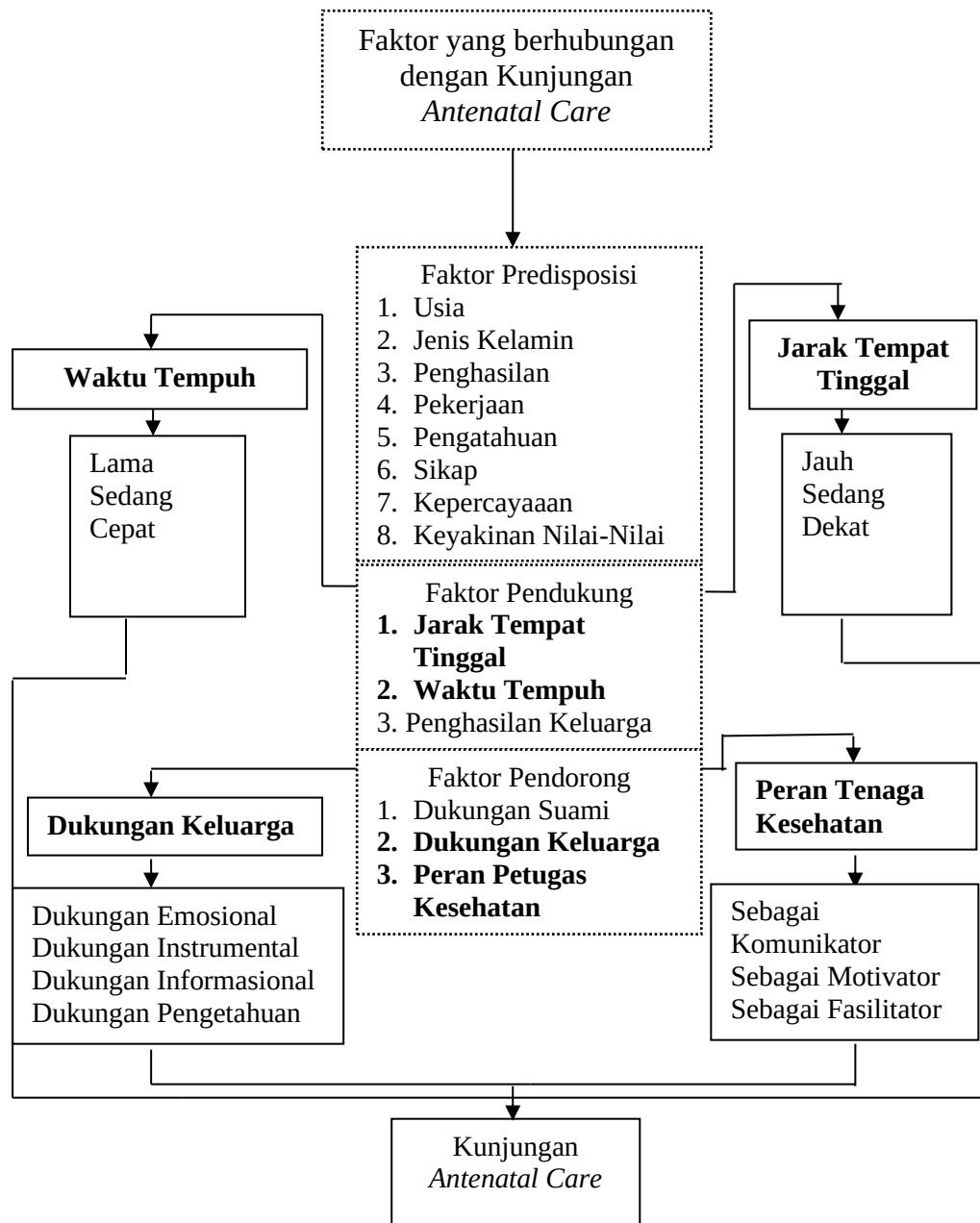
Tabel 4
Penelitian Terkait

No	Author	Judul	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil Studi	Perbedaan dengan peneliti yang lain
1	Alda Firzia, Nurmiati Muehlis, Andi Rizki Amelia	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Pada Masa Covid-19 (2020)	Puskesmas Tamamaung	68	Ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian ini ada hubungan bermakna antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan <i>Antenatal Care</i> (ANC) yaitu ($p\text{ value} = 0,010 < 0,05$), di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar.	Subjek penelitian ini seluruh ibu hamil di desa Natar, jumlah sampel penelitian ini 84
2	Faisah Tanjung, Ismail Effendy, Tri Niswati Utami, Asriwati, Ramadhani Syafitri Nasution	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) (2024)	Puskesmas Pelabuhan Sambas	68	Ibu nifas ≤ 2 bulan	<i>Retrospektif</i>	Hasil <i>uji chi square</i> , ada pengaruh pengetahuan dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) ($p = 0,017$), ada pengaruh peran tenaga kesehatan dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) ($p = 0,001$),	Pada penelitian ini menggunakan pendekatan <i>Cross sectional</i> , subjek penelitian ini seluruh ibu hamil di desa Natar, jumlah sampel penelitian ini 84
3	Mila Syari	Hubungan Dukungan	Rumah Bersalin	30	Ibu hamil trimester	<i>Cross sectional</i>	Hasil uji statistik dengan uji <i>Chi-Square</i> dengan tingkat	Subjek penelitian ini seluruh ibu hamil di

		Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil Trimester III (2019)	Dina Kota Medan		III		kepercayaan 95% dengan $\alpha=0,05$ bahwa nilai signifikan dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil yang nilai <i>P-value</i> (Sign) $0,030 < 0,05$ artinya variabel dukungan keluarga mempunyai hubungan signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC.	desa Natar, jumlah sampel penelitian ini 84
4	Fidalina Laia, Daniel Ginting, Seri Asnawati Munthe, Donal Nababan, Kesaktian Manurung	Faktor Internal Dan Eksternal Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil trimester III (2021)	Puskesmas Lolomatua Kabupaten Nias	41	Ibu hamil trimester III	<i>Cross sectional</i>	Sementara Faktor internal dengan variabel pendidikan dan faktor eksternal dengan variabel jarak tempuh, akses transportasi, dan infrastruktur jalan berhubungan dengan kunjungan K4 pada Ibu hamil Trimester III ($p < 0,05$).	Subjek penelitian ini seluruh ibu hamil di desa Natar, jumlah sampel penelitian ini 84
5	Arine Mamalangg, Adisti A. Rumayar, F. R. Raymond Maramis	Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Ibu Serta Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) (2019)	Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado	81	Seluruh ibu hamil	<i>Cross sectional</i>	Hasil uji penelitian <i>Chi-square</i> di dapati hasil bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan Antenatal Care nilai <i>p-value</i> = $(0,011 < 0,05)$ dan ada hubungan sikap dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> nilai <i>p-value</i> = $(0,006 < 0,05)$	Subjek penelitian ini seluruh ibu hamil di desa Natar, jumlah sampel penelitian ini 84

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka yang dibangun dari berbagai teori yang ada dan saling berhubungan sebagai dasar untuk membangun kerangka konsep. Kerangka teori perlu diungkapkan, dan merupakan kerangka acuan komperhensif mengenai konsep, prinsip, atau teori yang digunakan sebagai landasan dalam memecahkan masalah yang dihadapi (Wirawan, 2023).

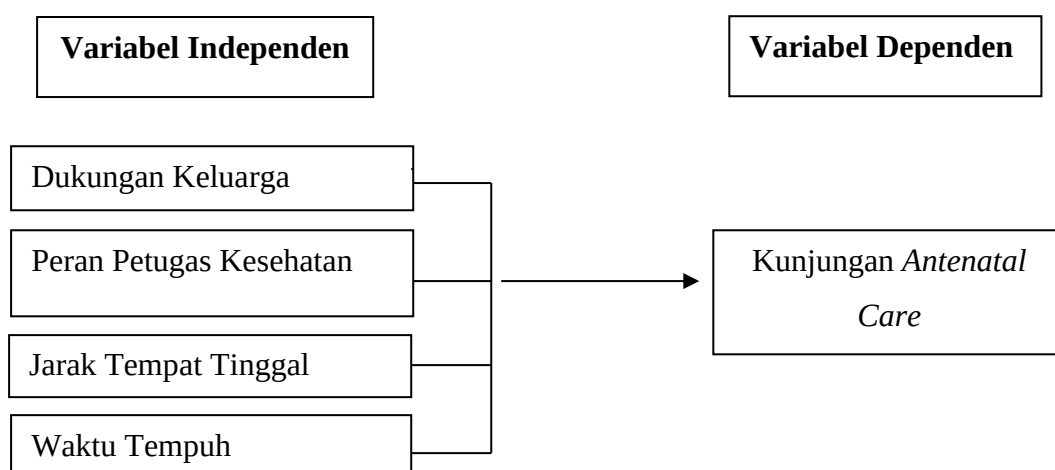


Sumber : (Lawrence Green, 1980; Faisah et al., 2024; Supliyani, 2017)

Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah generalisasi dari sekelompok fenomena tertentu, sehingga dapat dipakai untuk mengembangkan berbagai fenomena yang sama. Konsep adalah suatu pengertian dasar dari sesuatu yang akan diteliti. Konsep adalah kaidah umum mengenai sesuatu himpunan benda-benda atau hal-hal yang bisa dibedakan dari penglihatan atau perasaan (Wirawan, 2023).



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Menurut Syafira Haifni Sahir (2021) variabel penelitian adalah komponen yang sudah ditentukan oleh seseorang peneliti untuk diteliti agar mendapatkan jawaban yang sudah dirumuskan yaitu berupa kesimpulan penelitian. Variabel adalah komponen utama dalam penelitian, oleh sebab itu penelitian tidak akan berjalan tanpa ada variabel yang diteliti. Karena variabel merupakan objek utama dalam penelitian untuk menentukan variabel tentu harus dengan dukungan teoritis yang diperjelas melalui hipotesis penelitian.

1. Variabel Terkait

Variabel terkait adalah variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat merupakan akibat dari variabel bebas. Pada penelitian ini variabel terkait adalah kunjungan ANC.

2. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel independen atau variabel yang mempengaruhi variabel lain, variabel bebas merupakan penyebab perubahan variabel lain. Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, jarak tempat tinggal, dan waktu tempuh.

E. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan hubungan logis antara dua atau lebih variabel berdasarkan teori yang masih harus diuji kembali kebenarannya. Pengujian yang berulang-ulang atas hipotesis yang sama akan semakin memperkuat teori yang mendasari atau dapat juga terjadi sebaliknya, yaitu menolak teori (Paramita et al., 2021). Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan ANC
2. Ha : Ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan kunjungan ANC
3. Ha : Ada hubungan jarak tempat tinggal terhadap kunjungan ANC
4. Ha: Ada hubungan waktu tempuh terhadap kunjungan ANC

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah aspek penelitian yang memberikan informasi atau petunjuk tentang bagaimana cara mengukur suatu variabel. Informasi ilmiah yang dijelaskan dalam definisi operasional sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama, karena berdasarkan informasi itu, akan mengetahui bagaimana cara melakukan pengukuran terhadap variabel yang dibangun berdasarkan konsep yang sama. Dengan demikian dapat menentukan apakah tepat menggunakan prosedur pengukuran yang sama atau diperlukan pengukuran yang baru (Pasaribu et al., 2022).

Tabel 5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	Ibu hamil melakukan minimal 6 kali kunjungan. Kunjungan <i>Antenatal Care</i> dilakukan 1 kali kunjungan pada trimester I, dua kali kunjungan pada trimester II, dan tiga kali kunjungan pada trimester III	Wawancara	Kuesioner	0 : Tidak Lengkap, Jika tidak melakukan pemeriksaan ANC < 6 kali 1 : Lengkap, jika melakukan pemeriksaan ANC $\geq$ 6 kali	Ordinal
Dukungan Keluarga	Merupakan dukungan sosial yang diberikan oleh orang tua, mertua, suami, kakak/adik, dan anggota yang dianggap bagian keluarga lainnya kepada ibu hamil selama masa kehamilan.	Wawancara	Kuesioner	0: Kurang Mendukung, jika Skor T < Mean Skor T (50) 1: Mendukung, jika Skor T $\geq$ Mean Skor T (50) (Azwar, 2011)	Ordinal
Peran Petugas Kesehatan	Sikap dan tindakan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil	Wawancara	Kuesioner	0: Kurang Baik , jika Skor T < Mean Skor T (50) 1: Baik, jika Skor T $\geq$ Mean Skor T (50) (Azwar, 2011)	Ordinal
Jarak Tempat Tinggal	Jarak yang dibutuhkan oleh ibu hamil dari tempat tinggalnya menuju ketempat fasilitas kesehatan dalam melakukan perawatan masa kehamilan	Wawancara	Kuesioner	0: Jauh, jika jarak >5 km 1: Sedang, jika jarak 1-5 km 2: Dekat, jika jarak <1 km (Riskesdas, 2008)	Ordinal

Waktu Tempuh	Waktu yang dibutuhkan oleh ibu hamil dari tempat tinggalnya menuju ketempat fasilitas kesehatan dalam melakukan perawatan masa kehamilan	Wawancara	Kuesioner	0: Lama, jika waktu >60 menit 1: Sedang , jika waktu 16-60 menit 2: Cepat, jika waktu ≤ 15 menit (Riskesdas, 2008)	Ordinal
--------------	--	-----------	-----------	--	---------