

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kunjungan Antenatal K4

1. Pengertian Kunjungan Antenatal K4

Kunjungan Antenatal K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai standar yang ditetapkan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan dua kali trimester ketiga.⁽³⁾

2. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

a. Definisi Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan *antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, dan persiapan pemberian ASI dan kembalinya reproduksi secara normal.^{(17),(18)}

Pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan secara berkala selama masa kehamilan ibu yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil dan janin yang dikandungnya untuk menjamin agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat.⁽¹⁹⁾

Pelayanan *Antenatal Care* merupakan pelayanan terhadap ibu hamil yang bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan antenatal care merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan presisi dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal.⁽⁷⁾

b. Tujuan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan pelayanan antenatal adalah⁽⁷⁾:

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

- 2) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Frekuensi Kunjungan Antenatal

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut ^(19,20):

- 1) Minimal 1 kali pada trimester 1

Pada kunjungan ini dilakukan pada usia kehamilan 1-12 minggu.

- 2) Minimal 1 kali pada trimester 2

Kunjungan ini dilakukan pada trimester kedua yaitu pada usia kehamilan > 12 m – 28 minggu.

- 3) Minimal dua kali pada trimester 3

Pada trimester 3, ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal minimal dua kali, yaitu : satu kali pada usia kehamilan \geq 28 minggu – 36 minggu, dan satu kali pada usia kehamilan >36 minggu.

d. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Kualitas pelayanan Antenatal erat hubungannya dengan penerapan. Standar pelayanan kebidanan, yang mana standar pelayanan berguna dalam tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi

masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil penilaian dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. ⁽²¹⁾

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal seperti berikut ini :

1) Standar: Identifikasi Ibu Hamil

Standar ini bertujuan mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2) Standar: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Standar ini bertujuan memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan diteliti dalam komplikasi. Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ Infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat padu setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar: Palpasi Abdominal

Standar palpasi abdominal bertujuan memperkirakan usia, kehamilan, pemantauan pertumbuhan jenis, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama & melakukan palpasi untuk memperkirakan usia

kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu. Secara tradisional perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilikus atau prosesus sifoideus. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan dilaporkan hasilnya bervariasi. Dalam upaya standardisasi perkiraan tinggi fundus, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur tinggi fundus dari tepi atas simfisis pubis karena memberikan hasil yang lebih akurat dan dapat diandalkan. Pengukuran tinggi fundus uteri tersebut bila dilakukan pada setiap kunjungan oleh petugas yang sama, terbukti memiliki nilai prediktif yang baik, terutama untuk mengidentifikasi adanya gangguan pertumbuhan intrauterin yang berat dan kehamilan kembar. Walaupun pengukuran tinggi fundus uteri dengan pita ukur masih bervariasi antar operator, namun variasi ini lebih kecil dibandingkan dengan metoda tradisional lainnya. Oleh karena itu penelitian mendukung penggunaan pita ukur untuk memperkirakan tinggi fundus sebagai bagian dari pemeriksaan rutin pada setiap kunjungan.

4) Standar: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Standar ini bertujuan menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindakan lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Namun ada kecenderungan bahwa kegiatan ini tidak dilaksanakan secara optimal selama masa kehamilan. Perubahan

normal ini di kenal sebagai Hemodilusi, biasanya mencapai titik terendah pada kehamilan 30 minggu. Oleh karena itu pemeriksaan Hb dianjurkan untuk dilakukan pada awal kehamilan dan diulang kembali pada minggu ke- 30 untuk mendapat gambaran akurat tentang status Hb.

5) Standar: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Standar ini bertujuan mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan diperlukan. Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar: Persiapan Persalinan.

Standar Persiapan Persalinan dengan tujuan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/ keluarganya pada trisemester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suatu suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

e. Kebijakan Program Antenatal

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya dapat terjadi risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu. Pelayanan *antenatal care* terpadu merupakan pelayanan

kesehatan yang komprehensif yang mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular, penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program.⁽¹⁰⁾

Pelayanan Antenatal Care terpadu dilakukan melalui :

- 1) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- 2) Melakukan deteksi masalah, penyakit dan komplikasi kehamilan.
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit / komplikasi.
- 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi.

Menurut Kebijakan program standar pelayanan antenatal secara operasional dikenal dengan 10 T. Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care terpadu, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang secara operasional dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut⁽¹⁰⁾

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram tiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 m meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD.

2) Ukur Tekanan Darah

Untuk mengetahui setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya. Tekanan darah pada ibu hamil biasanya tetap normal, kecuali bila ada kelainan. Dikatakan tekanan darah ibu hamil tidak normal bila $\geq 140/90$ mmHg.

3) 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 Kekurangan Energi Kronik (KEK).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilikus atau prosesus sifoideus. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan dilaporkan hasilnya bervariasi. Dalam upaya standardisasi perkiraan tinggi fundus, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur tinggi fundus dari tepi atas simfisis pubis karena memberikan hasil yang lebih akurat dan dapat diandalkan. Pengukuran tinggi fundus uteri tersebut bila dilakukan pada setiap kunjungan oleh petugas yang sama, terbukti memiliki nilai prediktif

yang baik, terutama untuk mengidentifikasi adanya gangguan pertumbuhan intrauterin yang berat dan kehamilan kembar. Walaupun pengukuran tinggi fundus uteri dengan pita ukur masih bervariasi antar operator, namun variasi ini lebih kecil dibandingkan dengan metoda tradisional lainnya. Oleh karena itu penelitian mendukung penggunaan pita ukur untuk memperkirakan tinggi fundus sebagai bagian dari pemeriksaan rutin pada setiap kunjungan.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Pemeriksaan DJJ dilakukan sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin.

6) Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil harus disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini.

7) Beri tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah Anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (Tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Fungsi dari tablet Fe ini untuk menggantikan zat besi yang hilang melalui tinja, air kencing, dan kulit. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat.

8) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk 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, protein urine, dan pemeriksaan spesifik untuk daerah yang endemis/ epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tatalaksana/ Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (Konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan sesuai dengan standar.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga 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 sertakesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai 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, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke 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 (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV didaerah tertentu (risiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar daripelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

h) Inisiasi Menyusu 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 6 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) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brainbooster*)

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.

l) Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Pentingnya pemeriksaan kehamilan adalah untuk memantau kemajuan kehamilan, dengan demikian kesehatan ibu dan janin dapat dipastikan keadaannya, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat, mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Oleh karena manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan kesehatan terdekat. Ibu hamil

dianjurkan segera melakukan pemeriksaan kesehatannya sejak merasakan adanya tanda-tanda kehamilan, setelah itu, menjadi kegiatan rutinitas melakukan pemeriksaan berkala yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. ⁽¹⁹⁾

3. Indikator Capaian Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Indikator capaian pelayanan antenatal care dapat dilihat menggunakan cakupan K4. Cakupan K4 adalah presentase jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal care oleh tenaga profesional sesuai standar, dengan distribusi waktu yang telah ditentukan, yaitu minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3. Indikator K4 menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Rumus yang digunakan adalah:⁽²²⁾

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal care oleh tenaga profesional sesuai standar, minimal 4 kali dengan distribusi waktu yang telah ditentukan}}{\text{Jumlah sasaran Ibu hamil di suatu wilyah kerja tertentu dalam satu tahun}} \times 100\%$$

Sumber : (Depkes RI)

B. Teori Lawrence Green

Menurut Green (2005), bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang atau suatu kelompok terdiri dari :

1. Faktor yang mempengaruhi (*predisposing factors*)

Faktor predisposing merupakan suatu faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang memberikan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu kegiatan, juga sebagai faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain : pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Dalam arti umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai preferensi yang di bawa seseorang atau kelompok dalam suatu pengalaman belajar. Faktor ini mungkin mendukung atau

menghambat perilaku sehat, dan faktor demografis meliputi: umur, jenis kelamin, ras, dan sebagainya berperan sebagai faktor predisposisi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan suatu faktor yang memfasilitasi penampilan dari suatu aksi atau tindakan individu atau organisasi. Faktor ini hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku sehat, maka faktor ini disebut faktor pemungkin atau pendukung. Faktor ini meliputi: ketersediaan sumber daya, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, dan komitmen masyarakat/ pemerintah.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan suatu faktor yang mengikuti suatu perilaku yang memberikan pemasukan secara berkala untuk pengulangan perilaku. Faktor ini meliputi: keluarga, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, para pembuat keputusan/ undang-undang dan peraturan.

C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal K4

Kunjungan Antenatal K4 dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan adalah suatu kemahiran menyerap pengetahuan. Sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang, kemampuan ini sangat berhubungan erat dengan sikap pengetahuan seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya. Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, perbuatan dan tata cara mendidik .^(23, 24)

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang sangat tinggi pula. Peran ibu

yang berpendidikan rendah lebih banyak bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Mereka terpaksa mengabaikan berbagai tanda dan gejala yang penting dan dapat menyebabkan keadaan berbahaya, karena hal demikian dianggap sebagai hal yang biasa.

Pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku individu dalam mengambil setiap keputusan dan sikapnya yang selalu berpedoman pada apa yang mereka dapatkan melalui proses belajar dan pengalaman yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka cara pandang orang tersebut terhadap segala sesuatu kehidupan masyarakat akan lebih luas. Semakin dewasa seseorang maka sikapnya terhadap sesuatu yang dianggapnya bermanfaat akan lebih rasional.⁽²⁵⁾

Dalam pemeriksaan kehamilan (ANC), faktor pendidikan diklasifikasikan sebagai faktor predisposisi individu untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, dikarenakan adanya perbedaan dalam pengetahuan tentang kesehatan dan nilai sikap individu tersebut. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu hamil yang tingkat pendidikannya rendah mempunyai risiko 5, 463 untuk tidak berkunjung memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas dibandingkan ibu hamil yang berpendidikan tinggi.⁽²⁶⁾

Hasil penelitian juga mengemukakan bahwa pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seputar pelayanan antenatal yaitu semakin tinggi pendidikan maka ada kecenderungan semakin sering peluang untuk pemeriksaan ANC yang lengkap. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam menentukan perilaku kesehatan, karena dengan pendidikan yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama mengenai kehamilan yang dialaminya dengan baik.⁽¹⁶⁾

Hasil sebuah penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kunjungan antenatal, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mampu pula dalam mengambil

keputusan dan menjaga kesehatannya serta menggunakan sarana kesehatan yang ada disekitarnya.⁽²⁷⁾

Pendidikan di Indonesia diklasifikasikan menjadi 3 jenjang yaitu⁽²⁸⁾:

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD), MI atau bentuk lain yang sederajat, serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau yang sederajat.

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan dari pendidikan dasar yang mencakup pendidikan menengah umum dan kejuruan.

c. Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang lanjutan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting membentuk tindakan seseorang dan pengetahuan memegang penting dalam penentuan sikap, karena itu pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap tindakan pemeriksaan kehamilan.⁽²³⁾

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Selain itu pengetahuan juga merupakan tahap awal dalam adopsi perilaku baru sebelum terbentuknya sikap terhadap objek baru yang dihadapinya.⁽²³⁾

Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman berbagai informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, media massa,

media elektronik, buku petunjuk dan tenaga kesehatan. Selain itu terdapat faktor lain seperti pengalaman, pengaruh orang tua, teman, media massa dan petugas kesehatan.⁽²³⁾

Ibu perlu mengetahui, memahami dan sadar bahwa dalam kehamilannya ia harus betul-betul memelihara kesehatannya. Pengertian tentang kehamilan, risiko yang dihadapi dalam kehamilan, persalinan dan nifas serta upaya-upaya yang dapat dilakukan agar dapat menjalani kehamilannya dengan selamat perlu diketahui ibu.⁽²³⁾

Seseorang ibu hamil berperilaku memilih tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya, ditentukan oleh seberapa banyak pengetahuannya tentang proses dan perawatan kehamilan itu sendiri. Artinya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan dan perawatan setelah persalinan termasuk cara perawatan bayi setelah dilahirkan akan mempengaruhi perilakunya dalam memilih tenaga fasilitas kesehatan. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang kehamilan dan perawatannya, maka akan cenderung memilih tenaga kesehatan. Hasil penelitiannya menyatakan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC.⁽²⁹⁾

Hasil penelitian menunjukkan adanya kecenderungan bahwa ibu yang tingkat pengetahuannya tinggi tentang pelayanan antenatal, cenderung memiliki cakupan pelayanan antenatal yang lengkap dari pada ibu yang pengetahuannya rendah. Hal ini terlihat bahwa ibu yang pengetahuannya rendah, sebanyak 67,74% memiliki cakupan pelayanan antenatal lengkap dan 32,26% memiliki cakupan pelayanan antenatal tidak lengkap, sedangkan pada ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi, sebanyak 94,74% memiliki cakupan pelayanan antenatal lengkap dan 5,26% memiliki cakupan pelayanan antenatal tidak lengkap. Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui bahwa nilai OR didapatkan sebesar 6,968. Hal ini berarti bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi mempunyai kemungkinan memiliki cakupan pelayanan antenatal 6,968 kali lebih tinggi daripada ibu yang tingkat pengetahuannya rendah.⁽³⁰⁾

Patuhnya seseorang dapat terjadi jika apabila seseorang sadar akan manfaatnya. Kesadaran seseorang didasari oleh pengetahuan yang baik kemudian diikuti dengan perilaku kesehatan yang baik pula. Jika seseorang tidak mengetahui manfaat atau tujuan dari pentingnya antenatal care akan mempengaruhi kunjungan antenatal. Pengetahuan tentang manfaat pelayanan ANC menyebabkan seorang ibu hamil mempunyai sikap yang positif dan akan mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan antenatal. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, perilaku akan lebih bersifat langgeng sesuai dengan apa yang dia ketahui. Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang pelayanan ANC dan pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. Hasil sebuah penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan kunjungan ANC yang berarti pengetahuan yang dimiliki ibu mempengaruhi untuk melakukan kunjungan ANC. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup melakukan kunjungan ANC lebih teratur dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang.⁽³¹⁾

Hasil penelitian menyebutkan bahwa Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan terhadap kunjungan antenatal K4. Berdasarkan hasil akhir multivariat uji logistik diketahui bahwa faktor yang paling dominan terhadap kunjungan antenatal K4 di Puskesmas Sipatana adalah variabel pengetahuan dengan nilai signifikan 0,000 setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, kualitas ANC, dan dukungan keluarga.⁽³²⁾

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.⁽²³⁾

Dari jawaban responden kemudian dilakukan uji normalitas untuk pengkategorian pengetahuan. Pengkategorian pengetahuan dapat menggunakan cut of point dari nilai mean atau nilai median, jika data berdistribusi normal, maka menggunakan nilai mean, sedangkan jika data berdistribusi tidak normal, maka menggunakan nilai median.

Pengkategorian pengetahuan berdasarkan cut off point nilai mean atau median adalah sebagai berikut ⁽³³⁾:

- a. Kurang: jika $<$ nilai mean atau median
- b. Baik : jika \geq mean atau median.

3. Jarak rumah ke pelayanan kesehatan

Jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan adalah jarak tempuh dari tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan. Jarak merupakan hal yang penting untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku sehat. ⁽¹⁶⁾

Hasil penelitian mengemukakan bahwa ibu yang memiliki persepsi jarak ke pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pemanfaatan layanan antenatal. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 4,644$ artinya ibu hamil yang umahnya bejarak jauh mempunyai peluang 4,644 kali untuk tidak memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas dibanding dengan ibu hamil yang rumahnya berjarak dekat. ⁽²⁶⁾

Keterjangkauan jarak rumah ke fasilitas kesehatan mempengaruhi kunjungan antenatal K4, Hasil analisis dari sebuah penelitian menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari 0,05 sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara keterjangkauan dengan Kunjungan K4. ⁽³⁴⁾

Jarak untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat dibagi dalam tiga kelompok yaitu ⁽³²⁾:

- a. Dekat : dikatakan dekat bila dihitung dalam radius kilometer sejauh ≤ 5 km
- b. Jauh : Dikatakan jauh bila dihitung dalam radius kilometer lebih dari 5 km.

4. Kualitas Pelayanan ANC

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan dapat mempengaruhi ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir, serta ibu nifas ⁽¹⁰⁾.

Kualitas atau mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan/ diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan. Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan, yaitu minimal 10 T. ^(35, 36)

Dalam pelayanan antenatal terintegrasi terdapat 10 standar minimal yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan antenatal, yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur berat badan
- b. Ukur Tekanan Darah
- c. Nilai status Gizi (Ukur LiLA)
- d. Ukur Tinggi Fundus Uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin ((DJJ)
- f. Skrining Status Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) dan berikan Imunisasi (TT) Tetanus Toksoid bila diperlukan.
- g. Beri tablet tambah darah (Tablet Tambah Darah)
- h. Periksa Laboratorium (Rutin dan khusus)
- i. Tatalaksana atau Penanganan Kasus
- j. Temu wicara (Konseling)

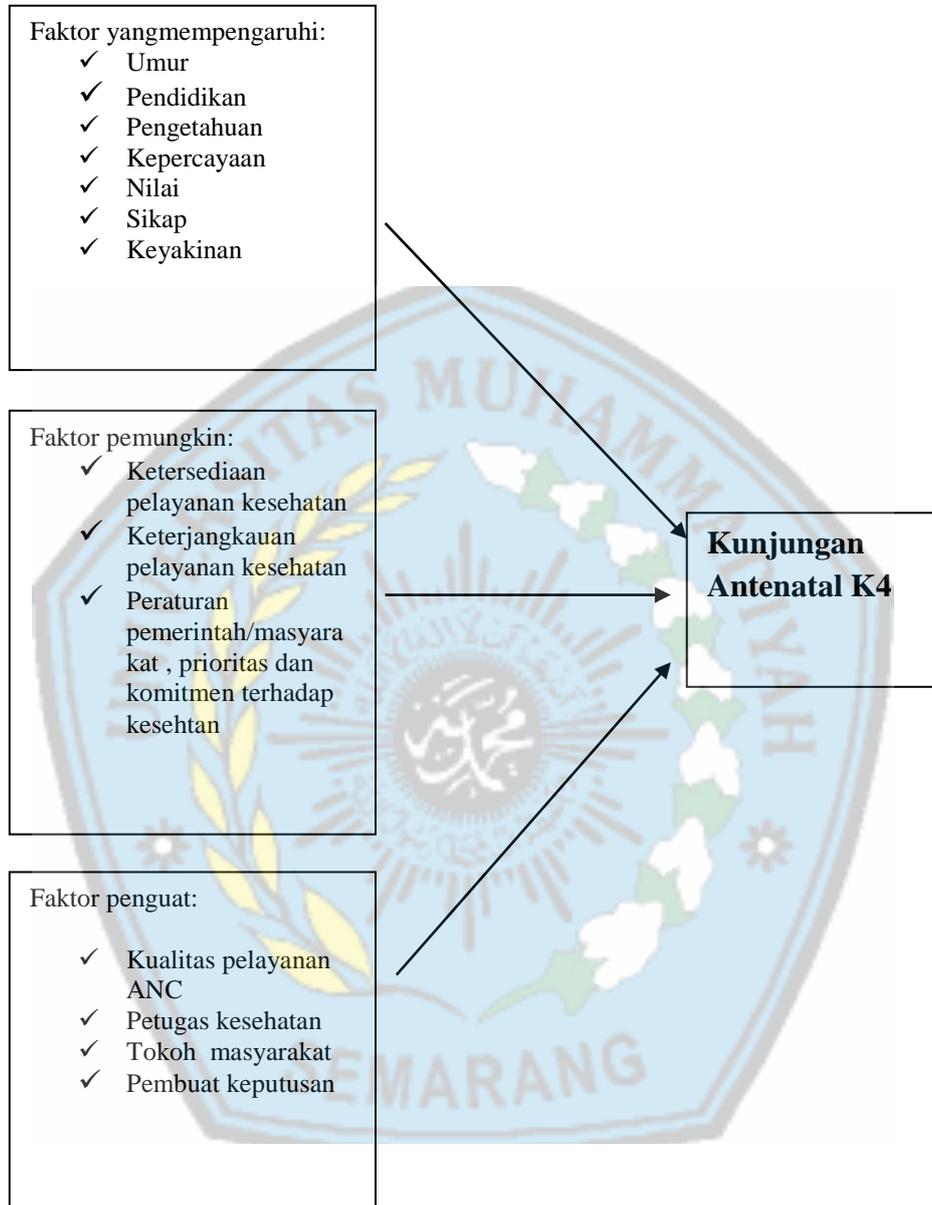
Menurut Ulul lailatul pelayanan 10 T berpengaruh terhadap pelayanan pemanfaatan Antenatal. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pelayanan 10 T dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Responden mendapat pelayanan 10 T lengkap dikarenakan kinerja petugas yang baik. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan 10 T lengkap cenderung memiliki pelayanan antenatal yang lengkap, sedangkan ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan 10 T lengkap cenderung tidak memiliki pelayanan antenatal yang lengkap. ⁽³⁷⁾

Faktor kualitas pemeriksaan kehamilan paling berperan dalam menentukan kunjungan antenatal berikutnya. Seseorang yang mendapat pelayanan antenatal yang berkualitas cenderung melakukan kunjungan

antenatal ulang. Asuhan *antenatal care* yang diberikan sesuai standar mempengaruhi kesehatan ibu dan janin baik pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Hasil studi menyebutkan bahwa responden yang menerima komponen *antenatal care* secara lengkap (10 T) sebesar 4 % dan sebesar 96% tidak mendapatkan pelayanan antenatal secara lengkap.⁽¹⁵⁾



D. Kerangka Teori

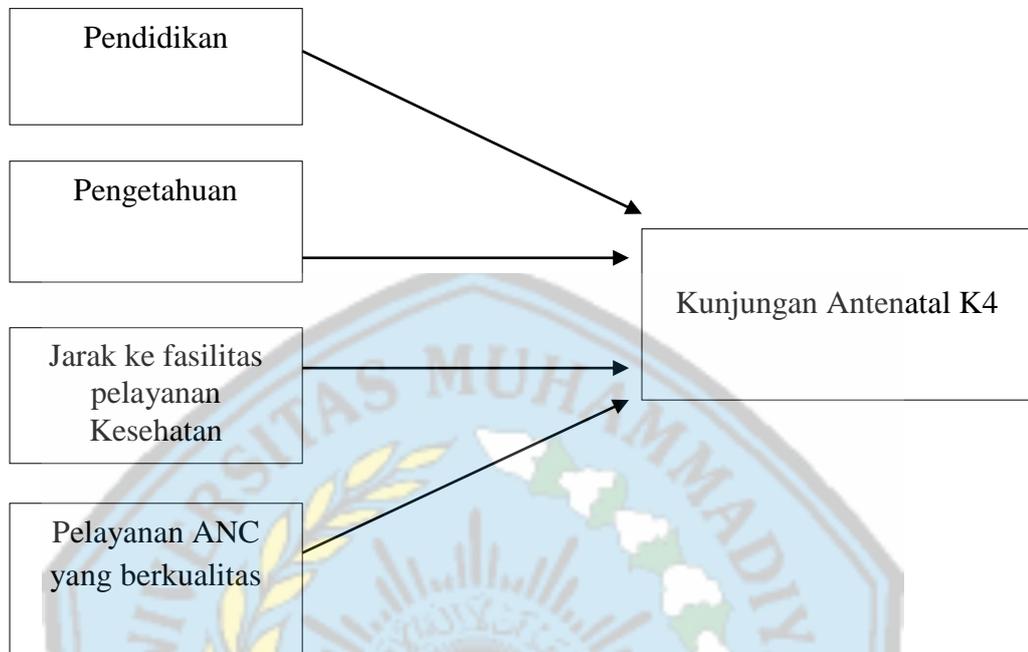


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi dari kerangka teori Lawrence Green.

Sumber: Lawrence W. Green and M.W. Kreuter, Health Program Planning An Education And Ecological Approach, fourth edition, 2005, p 149.

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan antenatal K4 di puskesmas Wonosegoro II.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan antenatal K4 di puskesmas Wonosegoro II.
3. Ada hubungan antara jarak rumah ke fasilitas kesehatan dengan kunjungan antenatal K4 di Puskesmas Wonosegoro II.
4. Ada hubungan antara perilaku pelayanan ANC yang berkualitas dengan kunjungan pelayanan antenatal K4 di puskesmas Wonosegoro II.