FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM *ANTENATAL CARE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TLOGOSARI KULON KOTA SEMARANG

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:

Devi Widya Ayuningtyas

NIM 6411415096

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2019

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
September 2019

ABSTRAK

Devi Widya Ayuningtyas
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang
XVIII + 140 Halaman + 31 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon pada, tahun 2017 cakupan K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 89,75%. Pada tahun 2018 cakupan K1 sebesar 101,2% dan K4 sebesar 90,6%. Meski cakupan K1 mengalami peningkatan, namun cakupan K4 belum mencapai target yang ditentukan. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan kasus kontrol (*case control)*. Teknik pengambilan sampel dari penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sampel yang ditetapkan sebesar 45 kasus dan 45 kontrol, jumlah total responden 90 ibu hamil. Instrumen penelitian berupa lembar kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *chi square* dengan perangkat SPSS.

Hasil didapatkan faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* meliputi umur ibu (*p value* = 0,009), tingkat pendidikan Ibu (*p value* = 0,003), paritas (*p value* = 0,000), tingkat pengetahuan ibu (*p value* = 0,004), pemanfaatan pelayanan kesehatan lain (*p value* = 0,000), pemanfaatan media informasi (*p value* = 0,003), dukungan keluarga lain (*p value* = 0,000).

Saran penelitian ini adalah diharapkan dapat memaksimalkan penyampaian informasi mengenai *antenatal care* melalui berbagai bentuk media dengan menjalin kerjasama yang baik dengan bidan setempat atau kader posyandu untuk membimbing ibu hamil dalam mengakses informasi tersebut.

Kata Kunci: *Antenatal Care*, Perilaku Ibu Hamil
Kepustakaan: 60 (1985-2018)

Public Health Science Department
Faculty of Sport Science
Universitas Negeri Semarang
September 2019

ABSTRACT

Devi Widya Ayuningtyas
Factors Related to the Behavior of Pregnant Women in Antenatal Care in the Work Area of Tlogosari Kulon Health Center, Semarang City
XVIII + 140 pages + 31 tables + 2 images + 10 appendices

Antenatal Care (ANC) is a health service provided by professionals (obstetricians, general practitioners, midwives and nurses) to pregnant women during pregnancy in accordance with antenatal care standards applied in the Midwifery Service Standards (SPK). Antenatal care visits in the work area of the Tlogosari Kulon Community Health Center in 2017, K1 coverage was 100% and K4 was 89.75%. In 2018 K1 coverage was 101.2% and K4 was 90.6%. Although K1 coverage has increased, K4 coverage has not yet reached the specified target. The purpose of this study was to determine factors related to the behavior of pregnant women in antenatal care in the work area of Tlogosari Kulon Health Center, Semarang City.

This type of research is observational analytic with case control design. The sampling technique of this study was purposive sampling. The sample was determined by 45 cases and 45 controls, the total number of respondents was 90 pregnant women. The research instrument was in the form of questionnaire sheets. Data were analyzed using chi square test with SPSS devices.

The results obtained factors related to the behavior of pregnant women in antenatal care include maternal age (p value = 0.009), maternal education level (p value = 0.003), parity (p value = 0,000), maternal knowledge level (p value = 0.004), utilization of other health services (p value = 0,000), utilization of information media (p value = 0.003), support of other families (p value = 0,000).

This research suggestion is expected to maximize the delivery of information about antenatal care through various forms of media by establishing good cooperation with local midwives or posyandu cadres to guide pregnant women in accessing this information.

Keywords: Antenatal Care, Behavior of Pregnant Women
Literature: 60 (1985-2018)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang,

Penulis.

Devi Widya Ayuningtyas

NIM 6411415096

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang" yang disusun oleh Devi Widya Ayuningtyas, NIM 6411415096 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Senin, 18 November 2019
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

Panitia Ujian

Ketua,

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP 196103201984032001

Sekertaris,

Dr. Irwan Budiono, M.Kes(Epid)
NIP 197512172005011003

Dewan Penguji — Tanggal

Penguji I

dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D.
NIP 197205182008012011 — 11 - 12 - 2019

Penguji II

drg. Yunita Dyah P S, M.Kes(Epid).
NIP 198306052009122004 — 12 - 12 - 2019

Penguji III

dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes(Epid)
NIP 197402022001122001 — 9 - 12 - 2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

Setiap orang mungkin pernah kalah atau pernah terjatuh. Tapi jatuh, bukan berarti tidak tahu bagaimana berperang.

PERSEMBAHAN:

Tanpa mengurangi rasa bersyukur kepada Allah SWT, skripsi ini dipersembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Widi Sulistiyarno dan Ibu Rukmiati, terimakasih atas doa yang terus mengalir, kasih sayang, pengorbanan, dan dorongan semangat yang tak pernah berhenti.
2. Adikku Bripda Dimas Widya yang selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada saya untuk meraih kesuksesan.
3. Teman-teman HIMA IKM 2015 dan teman-teman IKM 2015
4. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang sebagai almamater saya tercinta.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang".

Pada proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid)., atas persetujuan observasi skripsi.
3. Dosen Pembimbing dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes(Epid) atas arahan, bimbingan dan masukannya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Penguji Skripsi I, dr. RR. Sri Ratna Rahayu M.Kes., Ph.D atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Penguji Skripsi II, drg. Yunita D.P.S., M.Kes (Epid) atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu, bimbingan dan bantuan.

7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, atas ijin pengambilan data dan observasi Puskesmas yang telah diberikan.
8. Kepala Puskesmas Tlogosari Kulon, atas ijin yang diberikan untuk pengambilan data dan melaksanakan penelitian.
9. Kedua orang tua saya, Bapak Widi Sulistiyarno dan Ibu Rukmiati tercinta yang telah membiayai saya serta memberikan doa, dukungan dan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
10. Saudara saya Bripda Dimas Widya Mahardika, serta keluarga besar yang memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Keluarga besar HIMA IKM yang telah memberikan dukungan, doa dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat dan teman-teman seperjuangan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya rombel 4 dan Peminatan Epidemiologi angkatan 2015 Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, September 2019

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK ii

ABSTRACT iii

PERNYATAAN iv

PENGESAHAN v

MOTTO DAN PERSEMBAHAN vi

PRAKATA vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xiv

BAB I 1

PENDAHULUAN 1

1.1 LATAR BELAKANG 1

1.2 RUMUSAN MASALAH 7

1.2.1 Rumusan Masalah Umum 7

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus 7

1.3 TUJUAN PENELITIAN 8

1.3.1 Tujuan Umum 8

1.3.2 Tujuan Khusus 9

1.4 MANFAAT 10

1.4.1 Manfaat Bagi Instansi/Puskesmas 10

1.4.2 Manfaat Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat 10
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti 10
1.4.4 Manfaat Bagi Ibu Hamil 10
1.5 KEASLIAN PENELITIAN 11
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN 15
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat 15
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu 15
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan 15
BAB II 16
TINJAUAN PUSTAKA 16
2.1 LANDASAN TEORI 16
2.1.1 *Antenatal Care* 16
2.1.2 Perilaku Kesehatan 29
2.1.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Kunjungan *Antenatal Care* 32
2.2 KERANGKA TEORI 40
METODE PENELITIAN 41
3.1 KERANGKA KONSEP 41
3.2.1 Variabel Bebas 42
3.2.2 Variabel Terikat 42
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN 42
3.3.1 Hipotesis Mayor 42
3.3.2 Hipotesis Minor 42

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN 44
3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL 44
3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN 48
3.6.1 Populasi Penelitian 48
3.6.2 Sampel 48
3.7 SUMBER DATA 52
3.7.1 Data Primer 52
3.7.2 Data Sekunder 52
3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA 52
3.8.1 Intrumen Penelitian 52
3.8.2 Teknik Pengambilan Data 53
3.9 PROSEDUR PENELITIAN 54
3.9.1 Pra penelitian 54
3.9.2 Penelitian 54
3.9.3 Pasca penelitian 54
3.10 TEKNIK ANALISIS DATA 55
3.10.1 Teknik Pengolahan Data 55
3.10.2 Teknik Analisis Data 55
BAB IV 58
HASIL PENELITIAN 58
4.1 Gambaran Umum Penelitian 58

4.1.1 Keadaan Geografis Puskesmas Tlogosari Kulon 58
4.2 Hasil Penelitian..... 59
4.2.1 Analisis Univariat 59
4.2.2 Analisis Bivariat..... 66
BAB V..... 78
PEMBAHASAN 78
5.1 Pembahasan 78
5.1.1 Hubungan Umur Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care*78
5.1.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 79
5.1.3 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 80
5.1.4 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 82
5.1.5 Hubungan Paritas dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* ... 83
5.1.6 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care*..... 84
5.1.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 86
5.1.8 Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lain dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 87
5.1.9 Hubungan Pemanfaatan Media Informasi dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 88

5.1.10 Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 89

5.1.11 Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 91

5.1.12 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 92

5.1.13 Hubungan Dukungan Keluarga Lain dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 93

5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian 95

5.2.1 Hambatan Penelitian 95

5.2.2 Kelemahan Penelitian 95

BAB VI 97

SIMPULAN DAN SARAN 97

6.1 Simpulan 97

6.2 Saran 97

6.2.1 Bagi Ibu Hamil 97

6.2.2 Bagi Puskemas Tlogosari Kulon 98

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya 98

DAFTAR PUSTAKA 99

LAMPIRAN 104

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian..... 11

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel..... 44

Tabel 3. 2 Tabel 2 x 2 pada Studi Kasus Kontrol 56

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Menurut Umur Ibu..... 59

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan Ibu..... 60

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Menurut Status Pekerjaan Ibu 60

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Menurut Pendapatan Keluarga 61

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas 61

Tabel 4. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan 62

Tabel 4. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu..... 62

Tabel 4. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lain 63

Tabel 4. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Media Informasi..... 63

Tabel 4. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu..... 64

Tabel 4. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami 64

Tabel 4. 12 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan.... 65

Tabel 4. 13 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Lain 65

Tabel 4. 14 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care*..... 66

Tabel 4. 15 Hubungan Umur Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 66

Tabel 4. 16 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 67
Tabel 4. 17 Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 68
Tabel 4. 18 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 69
Tabel 4. 19 Hubungan Paritas dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care*70
Tabel 4. 20 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 71
Tabel 4. 21 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 71
Tabel 4. 22 Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lain dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 72
Tabel 4. 23 Hubungan Pemanfaatan Media Informasi dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 73
Tabel 4. 24 Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 74
Tabel 4. 25 Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 75
Tabel 4. 26 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 76
Tabel 4. 27 Hubungan Dukungan Keluarga Lain dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* 76

Tabel 4. 28 Hasil Rekapitulasi Analisis Bivariat 77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori 40

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep 41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing..... 104

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan, UNNES untuk Kesbangpol..... 102

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan, UNNES untuk Puskesmas Tlogosari Kulon..... 103

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol 104

Lampiran 5. Salinan *Ethical Clearance* 106

Lampiran 6. Surat / Bukti sudah Melaksanakan Penelitian 107

Lampiran 7. Lampiran Instrumen 108

Lampiran 8. Data Mentah Hasil Penelitian..... 114

Lampiran 9. Hasil Perhitungan Uji Statistik 120

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian..... 137

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Kemenkes RI, 2009). Pelayanan *antenatal care* (ANC) pada dasarnya tersedia bagi ibu hamil melalui kegiatan program Puskesmas. Kegiatan ini merupakan bagian dari program KIA yang berupaya mengubah sikap dan perilaku masyarakat kearah keamanan persalinan dan memperbaiki rujukan risiko kehamilan (Chaerunnisa, 2014). Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan (Mufdlilah, 2009).

Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2017, *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100 ribu kelahiran hidup. Sedangkan *World Health Organizazion* (WHO) menetapkan agenda baru untuk kelanjutan dari apa yang telah dibangun dalam MDGs dengan menetapkan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target yang akan dicapai adalah mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) secara global hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030.

Menurut WHO tahun 2011 tingginya angka kematian ibu yang terjadi karena pre-eklamsi dan eklamsi. Komplikasi sebenarnya dapat dicegah dengan melaksanakan pemeriksaan kehamilan minimal 4 (empat) kali secara teratur sesuai pedoman pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan mempunyai peranan penting dalam upaya pencegahan karena merupakan momentum paling tepat untuk mendeteksi secara dini kelainan ibu atau penyakit ibu hamil ataupun janinnya sehingga intervensi berupa tindakan pencegahan dan pengobatan dapat dilakukan seawal mungkin. Cakupan pelayanan ANC dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 4 kali (K4) dengan distribusi sekali pada trimester tiga (Prawirohardjo, 2012). Indikator keberhasilan program ANC adalah cakupan K1 dan K4. Kunjungan pertama (K1) adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan kunjungan ke-4 (K4) adalah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan tiap trimester. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan antenatal. WHO merangkum beberapa faktor yang dapat mencegah ibu dalam menerima atau mencari perawatan selama kehamilannya maupun saat persalinannya, yakni kemiskinan, kurangnya informasi, pelayanan inadekuat, serta budaya (WHO, 2011). Menurut Rachmawati (2017) faktor – faktor yang

mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan yaitu faktor predisposisi (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan sarana media informasi) dan faktor penguat (dukungan suami, dukungan keluarga dan sikap dukungan petugas kesehatan).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013) kunjungan ANC ibu hamil dipengaruhi oleh faktor usia ibu (p=0,019), usia kehamilan (p=0,000), paritas (p=0,000), pendidikan (p=0,009), jarak kehamilan (p=0,000), pengetahuan (p=0,001), sikap (p=0,001), pekerjaan (p=0,004), pendapatan keluarga (0,001), dukungan suami (p=0,005), kondisi kesehatan selama kehamilan (p=0,012) dan kadar Hb (p=0,038). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurmawati (2018) yang menyatakan terdapat hubungan dengan umur (p=0,003), jarak kehamilan (p=0,013), pengetahuan (p=0,001), media informasi (p=0,003), dukungan suami (p=0,007), dan dukungan petugas kesehatan (p=0,002). Penelitian lain yang dilakukan oleh Worku (2016) menunjukkan terdapat hubungan dengan usia ibu (p=0,038), jarak ke fasilitas kesehatan terdekat (p=0,005) dan kepuasan layanan (p=0,003). Sedangkan menurut penelitian Vanden Broeck (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ANC dengan pendidikan (AOR: 0,60; 95% CI 0,43–0,82), status pekerjaan (AOR: 0,49; 95% CI 0,34-0,70) dan pemanfaatan media informasi (AOR: 0,67; 95% CI 0,47-0.94).

Secara nasional, angka cakupan ANC (K1 dan K4) pada tahun 2016 dan 2017 yaitu K1 mengalami penurunan sebesar 100% pada tahun 2016 dan 95,41% pada tahun 2017, sedangkan K4 cenderung mengalami peningkatan yaitu sebesar

85,35% pada tahun 2016 dan 87,30% pada tahun 2017. Data tersebut sudah mencapai target Rencana Strategi (Renstra) Kementrian Kesehatan 2017 yang sebesar 76%, walaupun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, cakupan kunjungan kehamilan (K1 dan K4) pada tahun 2017 mengalami sedikit penurunan dibandingkan cakupan tahun 2016 yaitu dari K1 sebesar 99,21% menjadi 98,94% dan K4 sebesar 93,27% menjadi 92,53%. Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan kunjungan ibu hamil sudah mencapai target Renstra 2017 yaitu sebesar 76%.

Kota Semarang merupakan salah satu Kota di Provinsi Jawa Tengah yang cakupan K4 belum mencapai target. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di Kota Semarang tahun 2016 sebesar 95% dan 97,5%. Berbeda dengan tahun 2017, cakupan K1 dan K4 sebesar 100% dan 97,57%. Dari data tersebut terjadi peningkatan cakupan K1 dan K4 namun cakupan kunjungan ibu hamil K4 belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan Kota Semarang yaitu sebesar 100% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2018). Cakupan K4 di Kota Semarang yang masih dibawah target (100%) sebesar 19 puskesmas, yaitu Puskesmas Karanganyar (98,63%), Purwoyoso (98,56%), Kedungmundu (98,54%), Tlogosari Wetan (98,28%), Candilama (98,25%), Pandanaran (97,18%), Bulu Lor (96,93%), Rowosari (96,66%), Bangetayu (95,15%), Gayamsari (94,02%), Tambakaji (92,57%), Bandarharjo (91,7%), Ngesrep (91,09%), Bugangan (90,33%), Tlogosari Kulon (89,75%), Ngaliyan (89,26%), Ngemplak

Simongan (86,24%), Karangdoro (83,94%) dan Genuk (83,21%) (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017).

Puskesmas Tlogosari Kulon merupakan salah satu puskesmas induk di Kota Semarang yang mempunyai fasilitas rawat inap. Puskesmas ini terletak di Kecamatan Pedurungan yang memiliki luas wilayah yaitu 20,72 Km^2. Puskesmas Tlogosari Kulon mempunyai wilayah kerja 4 kelurahan, yaitu: Kelurahan Tlogosari Kulon, Kelurahan Muktiharjo Kidul, Kelurahan Kalicari, dan Kelurahan Gemah. Gambaran kondisi geografis di wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon menunjukkan bahwa berkontur dataran rendah dan rata, sehingga jarak ke fasilitas kesehatan dapat dijangkau dengan sarana transportasi sepeda motor.

Berdasarkan hasil capaian Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Puskesmas Tlogosari Kulon, pada tahun 2016 cakupan K1 sebesar 94,62% dan cakupan K4 sebesar 94,80%, mengalami kenaikan cakupan K1 sebesar 100% dan mengalami penurunan cakupan K4 sebesar 89,75% pada tahun 2017. Kemudian data terbaru pada tahun 2018 mengalami kenaikan kembali cakupan K1 sebesar 101,2% dan cakupan K4 sebesar 90,6%. Meski cakupan kunjungan kehamilan K1 di Puskesmas Tlogosari Kulon mengalami peningkatan, namun cakupan K4 belum mencapai target yang ditentukan yaitu sebesar 100%.

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Tlogosari Kulon pada tahun 2018 terdapat 8309 PUS dan memiliki sebanyak 1331 ibu hamil. Dari 1331 ibu hamil terdapat 99 ibu hamil yang memiliki riwayat abortus, 15 ibu hamil mengalami perdarahan, dan terdapat ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis atau KEK sebesar 99 kasus. Selain itu, dari 886 bayi lahir terdapat kasus berat badan lahir

rendah sebesar 32 kasus dan bayi lahir mati 4 kasus (Data Puskesmas Tlogosari Kulon, 2018).

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dan wajib dilakukan secara teratur oleh ibu hamil. Karena dalam pemeriksaan kehamilan ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilan, kondisi janin, dan penyakit atau kelainan pada kandungan sehingga dapat dilakukan penanganan secara dini. Selain itu, ibu hamil mendapat pengetahuan agar menuju kehamilan yang sehat dan keluarga yang berkualitas (Hutahaean, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11-12 Februari 2019 terhadap 20 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang (Kelurahan Tlogosari Kulon, Kelurahan Muktiharjo Kidul, Kelurahan Kalicari, dan Kelurahan Gemah). Karakteristik ibu hamil yaitu usia ibu hamil rata-rata 21-35 tahun sebesar 85%, pendidikan ibu hamil sebagian besar SMA/sederajat sebesar 65%, status pekerjaan ibu hamil sebesar 55% bekerja, paritas ibu hamil lebih dari 2 sebesar 70%, jarak kehamilan 3-5 tahun sebanyak 80% dan pendapatan keluarga kurang dari Upah Minimum Regional (UMR) sebesar 35%. Dari hasil wawancara pengetahuan ibu hamil tentang ANC diketahui bahwa 40% ibu hamil berpengetahuan baik, 75% ibu hamil pernah mendapatkan dan memanfaatkan media informasi mengenai pemeriksaan kehamilan, 90% ibu hamil mendapatkan dukungan suami, 85% ibu hamil menyatakan petugas memberikan pelayanan kesehatan secara baik. Sedangkan untuk pemeriksaan kehamilan, 55% ibu hamil melakukan pemeriksaan sebanyak lebih dari 4 kali dan 45% ibu hamil melakukan pemeriksaan kurang dari 4 kali.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang".

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka ditetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah ada hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*?
2. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*?
3. Apakah ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*?
4. Apakah ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*?
5. Apakah ada hubungan antara paritas dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*?
6. Apakah ada hubungan antara jarak kehamilan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*?

7. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*?
8. Apakah ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan lain dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*?
9. Apakah ada hubungan antara pemanfaatan media informasi dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*?
10. Apakah ada hubungan antara sikap ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*?
11. Apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*?
12. Apakah ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*?
13. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga lain dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka dapat dirumuskan tujuan sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* di Puskesmas Tlogosari Kulon, Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
2. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
3. Untuk mengetahui hubungan antara status pekerjaan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
4. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
5. Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
6. Untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
7. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
8. Untuk mengetahui hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan lain dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
9. Untuk mengetahui hubungan antara pemanfaatan media informasi dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
10. Untuk mengetahui hubungan antara sikap ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
11. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.

12. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
13. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga lain dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Bagi Instansi/Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan kunjungan ibu hamil di wilayah kerjanya, sehingga digunakan sebagai bahan masukan dalam penyusunan program peningkatan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

1.4.2 Manfaat Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian yang akan datang dalam bidang epidemiologi tentang *antenatal care*.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dan data tambahan untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan *antenatal care*.

1.4.4 Manfaat Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai *antenatal care,* sehingga ibu hamil termotivasi untuk melakukan *antenatal care* secara teratur sebagai salah satu upaya mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Eshetu Bekele Worku, Selamawit Alemu Woldesenbet (Worku, 2016)	*Factors that Influence Teenage Antenatal Care Utilization in John Taolo Gaetsewe (JTG) District of Northern Cape Province, South Africa: Underscoring the Need for Tackling Social Determinants of Health*	Metode campuran (kuantitatif dan kualitatif), *Cross Sectional Study*	Variabel Bebas: usia, jarak ke fasilitas kesehatan, kepuasan, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, jumlah kunjungan ANC, motivasi Variabel Terikat: pemanfaatan *antenatal care*	Bahwa ada hubungan antara usia ibu (OR=2.11; 95%CI = 1.04 - 4.27), jarak fasilitas kesehatan (OR=3.38; 95%CI = 1.45-7.87) dan kepuasan layanan (OR=8.58; 95%CI =2.10-34.95) terhadap pemanfaatan *antenatal care*.
2	Yenita Agus, Shigeko Horiuchi (Agus, 2012)	*Factors Influencing the use of Antenatal Care in Rural West Sumatra, Indonesia*	Desain deskriptif	Variabel Bebas: umur, paritas, pendidikan, dukungan, biaya kesehatan, ketersediaan transportasi, komplikasi kehamilan, pekerjaan, riwayat kehamilan, pengetahuan, status ekonomi, tempat persalinan, pendapatan, kepercayaan tradisional, jarak ke rumah sakit	Faktor yang mempengaruhi wanita untuk melakukan kunjungan ANC adalah paritas (p=0,001), wanita yang mendorong diri mereka sendiri (p=0,003), dan kepercayaan tradisional diikuti oleh keluarga berpenghasilan rendah memiliki pengaruh yang lebih besar atas lebih memilih dukun bayi (p<0,001).

				Variabel Terikat: penggunaan pelayanan antenatal	
3	Jana Vanden Broeck, Esther Feijen-de Jong, Trudy Klomp, Koen Putman & Katrien Beeckman (Vanden Broeck, 2016)	*Antenatal care use in urban areas in two European countries: Predisposing, enabling and pregnancy-related determinants in Belgium and the Netherlands*	Studi prospektif observasional	Variabel Bebas: umur, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, paritas, asuransi kesehatan, pendapatan, forum informasi antenatal Variabel Terikat: penggunaan pelayanan antenatal	Studi ini menunjukkan bahwa pendidikan rendah (AOR: 0,60; 95% CI 0,43 - 0.82), pengangguran (AOR: 0,49; 95% CI 0,34 - 0.70) dan kurangnya mengikuti forum informasi antenatal (AOR: 0,67; 95% CI 0,47 - 0.94) berhubungan dengan kemungkinan lebih rendah dalam penggunaan pelayanan antenatal.
4	Ferry Efendi, Ching-Min Chen, Anna Kurniati, dan Sarni Maniar Berliana (Efendi, 2017)	*Determinants of Utilization of Antenatal Care Services among Adolescent Girls and Young Women in Indonesia*	*Cross Sectional Study*	Variabel Bebas: tempat tinggal, pendidikan ibu, pendidikan suami, pendapatan, status pekerjaan, paparan media informasi, paritas Variabel Terikat: pemanfaatan	Studi ini menunjukkan bahwa remaja cenderung melakukan kunjungan ANC daripada wanita muda, faktor sosial ekonomi dan paparan media informasi terkait dengan penggunaan ANC di kalangan remaja

				layanan perawatan antenatal	perempuan dan perempuan muda
5	Shelly Oktavia Mufida, Virgianti, Aripal Aris (Mufida, 2010)	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Dengan Keteraturan ANC di Puskesmas Turi Kabupaten Lamongan	*Case control*	Variabel Bebas: umur, pekerjaan ibu, paritas, pendidikan ibu Variabel Terikat: keteraturan kunjungan ANC	Ada hubungan antar tingkat pendidikan ibu (OR=7 dan p=0,014) dengan keteraturan kunjungan ANC
6	Kurnia Indriyanti Purnama Sari, Heny Vidia Efendy (Sari, 2013)	Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan *Antenatal Care*	Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*	Variabel Bebas: umur, usia kehamilan, paritas, tingkat pendidikan, jarak kehamilan, tingkat pengetahuan, sikap, status pekerjaan, pendapatan keluarga, dukungan suami, kondisi kesehatan ibu, kadar Hb Variabel Terikat: perilaku kunjungan antenatal care	Faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care* adalah umur (p=0,019), usia kehamilan (p=0,000), paritas (p=0,000), tingkat pendidikan (p=0,009), jarak kehamilan (p=0,000), tingkat pengetahuan (p=0,001), sikap (p=0,001), status pekerjaan (p=0,004), pendapatan keluarga (p=0,001) , dukungan suami (p=0,005), kondisi kesehatan ibu (p=0,012), kadar Hb (p=0,038).

7	Nurmawati dan Fitri Indrawati (Nurmawati, 2018)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil di Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan	Analitik observasional dengan desain *cross sectional*	Variabel Bebas: umur ibu, pendidikan ibu, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan, media informasi, fasilitas tempat pelayanan, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan. Variabel Terikat: cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil.	Ada hubungan antara umur (p=0,003), jarak kehamilan (p=0,013), pengetahuan (p=0,001), media informasi (p=0,003), dukungan suami (p=0,007), dan dukungan petugas kesehatan (p=0,002) dengan cakupan kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu:

1. Populasi dan sampel dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.
2. Terdapat perbedaan variabel dalam penelitian ini dari penelitian sebelumnya adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan lain dan pemanfaatan media informasi.
3. Desain yang digunakan dalam penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu menggunakan penelitian kasus kontrol (*case control study).*

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang epidemiologi, KIA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 *Antenatal Care*

2.1.1.1 Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Kemenkes RI, 2009). Pelayanan antenatal care (ANC) pada dasarnya tersedia bagi ibu hamil melalui kegiatan program Puskesmas. Kegiatan ini merupakan bagian dari program KIA yang berupaya mengubah sikap dan perilaku masyarakat kearah keamanan persalinan dan memperbaiki rujukan risiko kehamilan (Chaerunnisa, 2014). Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan (Mufdlilah, 2009).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan 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 risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan) (Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2010). ANC juga merupakan wadah edukasi bagi ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya asupan makanan yang adekuat, mengurangi pekerjaan yang berat, serta dukungan emosional yang adekuat dari keluarga untuk ibu hamil (Fischer, 2012).

2.1.1.2 Tujuan *Antenatal Care*

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2010) tujuan *antenatal care* untuk ibu hamil dibedakan menjadi 2 yaitu:

2.1.1.2.1 Tujuan Umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh *antenatal care* yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

2.1.1.2.2 Tujuan Khusus

1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2) Menghilangkan "*missed opportunity*" pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.

5) Melakukan rujukan kasus ke fasiltas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

Antenatal care adalah pelayanan *antenatal komprehensif* dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu *antenatal care* harus dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai standar *antenatal care* yang berkualitas.

2.1.1.3 Fungsi *Antenatal Care*

1) Promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan
2) Melakukan *screening*, identifikasi dengan wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu
3) Memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Padila, 2014)

2.1.1.4 Cara pelayanan *Antenatal Care*

Berdasarkan stardar pelayanan antenatal menurut Depkes RI, cara pelayanan antenatal terdiri dari:

1. Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama dilakukan anamnesa pada ibu hamil yang meliputi:

a. Identitas diri ibu hamil (nama, nama suami, usia, pekerjaan, agama dan alamat ibu) untuk mengenal ibu hamil dan menentukan status sosial ekonominya, serta menentukan anjuran dan pengobatan yang diperlukan.

b. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi:

1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
2) Gerak janin (kapan mulai dirasakan apakah ada perubahan)
3) Masalah atau tanda-tanda bahaya (termasuk penglihatan kabur)
4) Keluhan-keluhan pada kehamilan
5) Penggunaan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan)
6) Kekhawatiran-kekhawatiran lain yang dirasakan

c. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, meliputi:

1) Berapa kali hamil, anak yang lahir hidup, persalinan tepat waktu, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan.
2) Perdarahan pada kehamilan, persalinan, kelahiran atau paska persalinan.
3) Persalinan yang lalu meliputi: spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, siapa yang menolong.
4) Riwayat hipertensi.
5) Melahirkan janin dengan BB < 2,5 kg atau > 4 kg.
6) Nifas dan laktasi.
7) Bayi yang dilahirkan: jenis kelamin, berat dan panjang badan, hidup atau mati, bila mati umur berapa dan penyebabnya.
8) Masalah-masalah lain yang dialami.

d. Riwayat penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan

e. Pemeriksaan fisik diagnostik dan laboratorium

f. Pemeriksaan obstetrik

g. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)

h. Pemberian obat rutin seperti tablet Fe, calsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi.

i. Penyuluhan/konseling (Padila, 2014)

2. Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan Antenatal adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Ada 2 kunjungan antenatal yaitu kunjungan K1 dan K4. Kunjungan K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan (Ambarwati, 2009).

Menurut Astuti (2017) kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut:

1. Kunjungan pertama pada kehamilan trimester pertama (<13 minggu).
2. Kunjungan kedua pada kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
3. Kunjungan ketiga pada kehamilan trimester ketiga (32 minggu) dan kunjungan keempat pada usia kehamilan 36 minggu.

Pada setiap kunjungan antenatal, perlu didapatkan informasi yang sangat penting yaitu:

a. Trimester pertama sebelum minggu ke 14

Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendekteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia dan kekurangan zat besi, dan mendorong perilaku yang sehat (gizi, istirahat dan kebersihan).

b. Trimester kedua sebelum minggu ke 28

Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk apakah ada kehamilan ganda).

c. Trimester ketiga antara minggu ke 28-36 dan 36-40

Sama seperti di atas, ditambah deteksi janin secara dini, melakukan rujukan atau tindakan secara tepat, dan mencegah terjadinya kehamilan serotinus.

2.1.1.5 Indikator Pelayanan *Antenatal Care*

2.1.1.5.1 Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8 (Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2010).

2.1.1.5.2 Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4 (Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2010).

2.1.1.5.3 Penanganan Komplikasi (PK)

Penanganan komplikasi adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi (Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2010).

2.1.1.6 Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes RI tahun 2010, dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan

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

2. Ukur lingkar lengan atas (LiLA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran berat badan rendah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

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 tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur sstelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal 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-wakyu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. 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.

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 preeklamsia 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, sekali pada trimestes ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling

kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

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

10. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil 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.

11. KIE Efektif

KIE efektif 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 bekerja berat.

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, melakukan olahraga ringan serta tidak merokok dan mengkonsumsi alkohol.

Perubahan perilaku hidup sehat dalam masa kehamilan akan meningkatkan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

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 mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, nifas misalnya perdarahan pada ibu 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 di daerah tertentu (resiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan 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 ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, 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 6 bulan.

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untung 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 integelensia pada kehamilan (*Brain booster*)

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

2.1.2 Perilaku Kesehatan

2.1.2.1 Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Menurut Blum (1974) perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat.

2.1.2.2 Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Anderson (1974) mengembangkan model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dikenal dengan *"health system model"*. Model ini menjelaskan bahwa seseorang akan memutuskan memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada:

1. Komponen *Predisposing*

Sebagian individu lebih cenderung menggunakan pelayanan kesehatan dibandingkan individu lainnya. Kecenderungan ini ditentukan oleh karakteristik

individu itu sendiri. Komponen *predisposing* ini dikelompokkan dalam 3 variabel yaitu:

a. variabel demografi terdiri dari umur dan jenis kelamin.

b. variabel struktur sosial menggambarkan status individu dalam masyarakat seperti pendidikan, pekerjaan, ras dan sebagainya.

c. variabel kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan yaitu keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

2. Komponen *Enabling*

Enabling berarti kondisi yang memungkinkan seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini terdiri dari sumber daya keluarga seperti pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan, jenis dan keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan.

3. Komponen *Need*

Komponen *predisposing* dan *enabling* untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan akan terwujud kalau ada kebutuhan (*need*). Komponen *need* merupakan komponen yang langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Anderson menggunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan. Penilaian ini dapat diperoleh dari dua sumber yaitu: pertama, penilaian individu (*perceived need*) merupakan penilaian keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita dan kedua penilaian klinik (*evaluated need*) merupakan penilaian beratnya

penyakit yang dinilai dari berbagai kondisi dan gejala penyakit menurut diagnosa dokter (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut teori Green (1980) terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang seperti faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor predisposisi (*predisposing factor*).

a. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

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.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

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 pendukung. Faktor ini meliputi: ketersediaan sumber daya, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, dan komitmen masyarakat/pemerintah.

c. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan suatu faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang memberikan pemikiran rasional atau memotivasi terhadap suatu kegiatan, juga sebagai faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain: pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan lain-lain

yang berkenaan dengan motivasi seseorang untuk bertindak. Faktor ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat dan faktor demografis meliputi: umur, jenis kelamin, ras dan sebagai faktor predisposisi.

(Notoatmodjo, 2014).

Hal ini sejalan dengan Rachmawati (2017) yang menyatakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan yaitu faktor predisposisi (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan sarana media informasi) dan faktor penguat (dukungan suami, dukungan keluarga dan sikap dukungan petugas kesehatan).

2.1.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Kunjungan *Antenatal Care*

2.1.3.1 Umur Ibu

Umur ibu dapat dijadikan salah satu alat ukur dalam menetapkan diagnosa apakah kehamilan atau persalinan beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) atau tidak beresiko (20 – 35 tahun). Semakin rendah umur seseorang dalam kehamilan, maka semakin beresiko terhadap kehamilan dan persalinannya. Begitu juga sebaliknya semakin tinggi umur seseorang dalam kehamilan dapat mempengaruhi keadaan optimalisasi ibu maupun janin pada persalinan yang akan dihadapi (Prawirohardjo, 2009).

Usia mempengaruhi seseorang dalam bersikap dimana seseorang yang lebih dewasa akan lebih matang dalam berfikir. Semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Hal ini disebabkan usia mempengaruhi seseorang dalam berpikir selain itu usia juga membuat seseorang mempunyai pengalaman dalam hidup sehingga mampu memutuskan yang terbaik dalam kesehatan (Wati, 2014).

2.1.3.2 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Undang - Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang digunakan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Tingkat pendidikan adalah jenjang belajar formal tertinggi yang telah ditamatkan oleh seseorang.

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007). Menurut Maulani (1991) wanita yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proporsional karena manfaat pelayanan kesehatan akan mereka sadari sepenuhnya (Padila, 2014).

2.1.3.3 Status Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan selain menjadi ibu rumah tangga untuk mencari atau mendapatkan nafkah dalam kurun waktu kehamilan sampai persalinan. Menurut Maulana (2008) pekerjaan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang bekerja mempunyai cara pandang yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain sehingga lebih

banyak peluang untuk mendapatkan informasi tentang kehamilan dan persalinan dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Akan tetapi, status pekerjaan ibu akan berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas dan sarana kesehatan. Karena ibu berstatus bekerja akan banyak disibukkan dengan aktifitas kesehariannya untuk bekerja, sementara waktu untuk memeriksakan kesehatannya cukup terbatas (Sumiati, 2012).

2.1.3.4 Pendapatan Keluarga

Menurut Mulyanto Sumardi dan Hans Diater Evers (1982), pendapatan yaitu seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari pihak diri sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan dalam penelitian ini adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang ANC yang baik dan kesadaran untuk periksa, karena dapat menyediakan semua kebutuhan dirinya baik yang primer maupun sekunder (Padila, 2014).

Penghasilan keluarga merupakan faktor pemungkin bagi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penghasilan keluarga juga menentukan status sosial ekonomi keluarga tersebut. Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang di tentukan dengan variabel pendapatan, pendidikan dan pekerjaan, karena ini dapat mempengaruhi aspek kahidupan termasuk pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3.5 Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup, yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi (BKKBN, 2011). Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawirohardjo, 2009). Menurut Wiknjosastro (2005) paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Sueheilif paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Padila, 2014).

2.1.3.6 Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah rentang waktu antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Menurut Depkes RI (2006) jarak kehamilan yang baik adalah jarak persalinan terakir dengan awal kehamilan sekarang > 2 tahun, bila jarak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama atau perdarahan. Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya (Riskesdas, 2013).

2.1.3.7 Jarak ke Pelayanan Kesehatan

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2002) jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Menurut Koenger (1983) keterjangkaun masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan (Padila, 2014).

Menurut Green (2005) ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku sehat (Sumiati, 2012).

2.1.3.8 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal apa saja yang diketahui oleh orang atau responden terkait sehat dan sakit atau kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3.9 Pemanfaatan Media Informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun

media elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain (Padila, 2014). Menurut Notoatmodjo (2007) informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang dapat mengakses banyak media informasi memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada seseorang yang mengakses sedikit media informasi.

2.1.3.10 Pemanfaatan Pelayan Kesehatan Lain

Menurut Levey & Loomba (1973) yang dimaksud dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama, dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penelitian Saragih (2010) menyatakan sikap sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Puskesmas). Hal ini disebabkan karena perilaku petugas pelayanan kesehatan puskesmas dan sikap masyarakat yang lebih memilih pergi kebalai pengobatan bidan atau praktek dokter yang ada di desa tersebut daripada ke puskesmas.

2.1.3.11 Sikap Ibu

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi yang terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012). Penelitian Ye (2010) mengungkapkan ibu

hamil yang memiliki sikap positif terhadap *antenatal care* lebih banyak melakukan *antenatal care* daripada ibu dengan sikap negatif terhadap *antenatal care*.

2.1.3.12 Dukungan Suami

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Rukiyah, 2014).

Dukungan suami penting untuk kehamilan istri karena suami adalah orang yang paling dekat dan terkadang istri dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian, sehingga suami diharapkan untuk selalu memotivasi dan menemani ibu hamil, selain itu dukungan yang diberikan suami selama istri hamil juga dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri calon ibu dalam mengalami proses kehamilannya (Kusmiyanti, 2009).

2.1.3.13 Dukungan Keluarga Lain

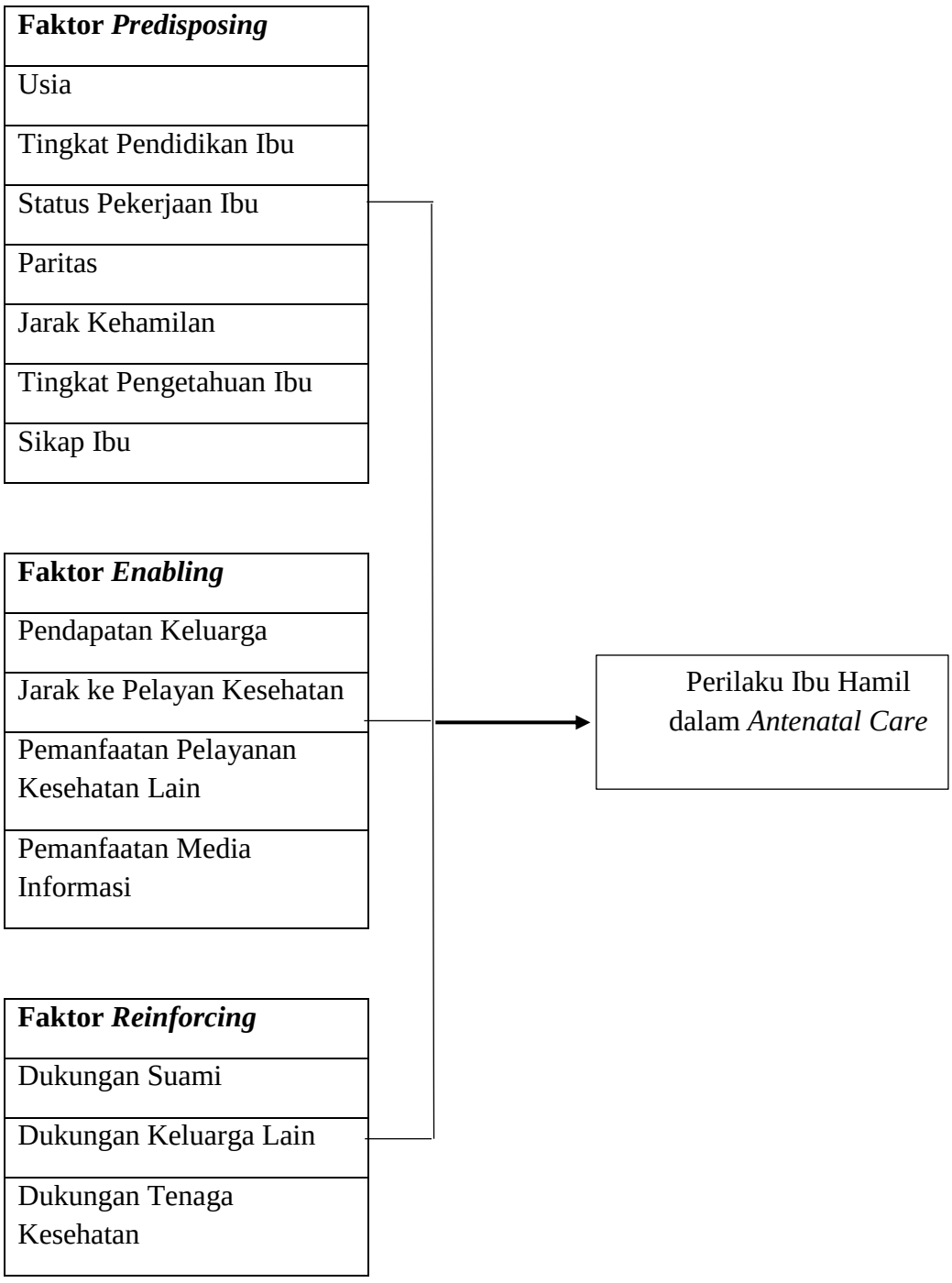
Menurut Padila (2014) dukungan keluarga merupakan sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit. Adapun dukungan keluarga yang dimaksud disini adalah dukungan yang diberikan baik dalam moril ataupun materil kepada anggota keluarga yang hamil berupa dorongan untuk merawat dan memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal.

2.1.3.14 Dukungan Tenaga Kesehatan

Menurut UU Nomor 36 Tahun 2009, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dan kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dukungan petugas kesehatan berupa tanya jawab tentang apa yang dirasakan ibu hamil, kapan harus meminum obat dan vitamin, kapan harus melakukan kunjungan *antenatal care* dan memberikan penyuluhan pada ibu hamil serta keluarga tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* (Notoatmodjo & Sarwono, 1985).

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil menginjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Rachmawati, 2017).

2.2 KERANGKA TEORI



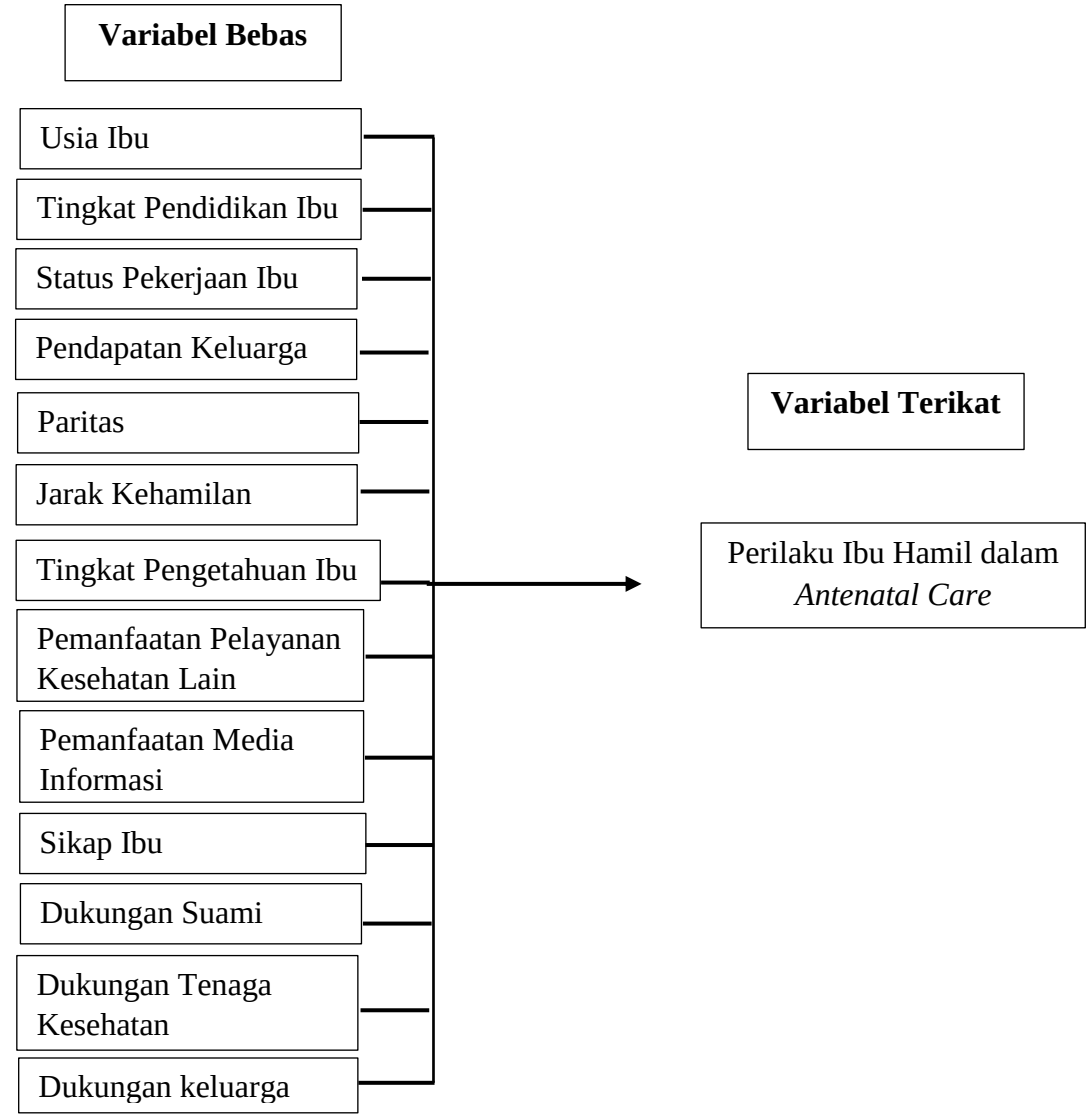
Gambar 2. 1 Kerangka Teori
Sumber: Modifikasi dari Teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2014) (Rachmawati et al., 2017) (Padila, 2014)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

Variabel dalam penelitian ini adalah:

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas atau *independent variable* adalah variabel yang apabila berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sastroasmoro, 2014). Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, paritas, jarak kehamilan, tingkat pengetahuan ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan lain, pemanfaatan media informasi, sikap ibu, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga lain.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat atau *dependent variable* adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sastroasmoro, 2014). Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

3.3.1 Hipotesis Mayor

Terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.

3.3.2 Hipotesis Minor

Adapun hipotesis yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.

2. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
3. Terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
4. Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
5. Terdapat hubungan antara paritas dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
6. Terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
7. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
8. Terdapat hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan lain dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care.*
9. Terdapat hubungan antara pemanfaatan media informasi dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care.*
10. Terdapat hubungan antara sikap ibu dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
11. Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.
12. Terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.

13. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga lain dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik melalui pendekatan kasus kontrol (*case-control study*). Penelitian *case control study* adalah rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok control berdasarkan status paparannya (Murti, 2003).

3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Ukuran	Skala
Variabel Terikat					
1	Perilaku ibu hamil dalam *Antenatal Care*	Semua aktivitas atau kegiatan responden baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan *antenatal care*	Data sekunder, Buku KIA	1. Tidak baik: < 4 kali kunjungan ANC 2. Baik: ≥ 4 kali kunjungan ANC (Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2010)	Ordinal
Variabel Bebas					
2	Umur ibu	Kurun waktu yang dihitung dalam tahun sesudah dilahirkan sampai pada saat ibu mengalami kehamilan anak terakhir	Kuesioner	1. Berisiko: < 20 tahun dan > 35 tahun 2. Tidak berisiko: 20 – 35 tahun (Prawirohardjo, 2009)	Ordinal

3	Tingkat Pendidikan Ibu	Pendidikan formal terakhir responden ditamatkan responden pada saat kehamilan anak terakhir	Kuesioner	1. Rendah (tidak sekolah, SD, SMP). 2. Tinggi (SMA, perguruan tinggi) (2003 UU RI, 2003)	Ordinal
4	Status Pekerjaan Ibu	Kegiatan yang dilakukan oleh responden dalam kurun waktu kehamilan sampai persalinan anak terakhir untuk mendapatkan upah (uang).	Kuesioner	1. Berisiko, bekerja (pegawai negeri, karyawan swasta, wiraswasta) 2. Tidak berisiko, tidak bekerja (ibu rumah tangga) (Astuti, 2017)	Ordinal
5	Pendapatan Keluarga	Pendapatan pribadi, orang tua, dan/atau anggota keluarga lain, yang bersumber dari kerja pokok ataupun sampingan	Kuesioner	1. Pendapatan Rendah (< Rp 2.310.087,- per bulan) 2. Pendapatan Tinggi (≥ Rp 2.310.087,- per bulan) (Sumber: UMR Kota Semarang Tahun 2018)	Ordinal
6	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu	Kuesioner	1. Primipara (melahirkan yang pertama kali) 2. Multipara (melahirkan yang kedua atau lebih) (Reeder, 2011)	Ordinal
7	Jarak Kehamilan	Rentang waktu antara kehamilan terakhir dengan kehamilan terakhir	Kuesioner	1. Berisiko, apabila jarak kehamilan < 2 tahun. 2. Tidak berisiko, apabila jarak	Ordinal

				kehamilan ≥ 2 tahun (Depkes RI, 2006)	
8	Tingkat Pengetahuan Ibu	Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan *antenatal care*, yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama hamil yang sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal (Notoatmodjo, 2014)	Kuesioner	1. Kurang: jika skor < 50% 2. Baik: jika skor ≥ 50% (pendekatan skala Guttman dalam Sugiyono, 2015)	Ordinal
9	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lain	Setiap upaya untuk memelihara,meningkatkan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan	Kuesioner	1. Tidak memanfaatkan, jika skor < 50% 2. Memanfaatkan, jika skor ≥ 50% (pendekatan skala Guttman dalam Sugiyono, 2015)	Nominal
10	Pemanfaatan Media Informasi	Pengetahuan, keterangan atau pemberitahuan yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, melalui media massa. Baik berupa media cetak, elektronik maupun penyuluhan tentang	Kuesioner	1. Tidak memanfaatkan, jika skor < 50% 2. Memanfaatkan, jika skor ≥ 50% (pendekatan skala Guttman dalam Sugiyono, 2015)	Nominal

		antenatal care (Azwar, 2005)			
11	Sikap Ibu	Suatu tindakan atau aktivitas mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pentingnya pemeriksaan antenatal	Kuesioner	1. Negatif: jika skor < 50% 2. Positif: jika skor ≥ 50% (pendekatan skala Guttman dalam Sugiyono, 2015)	Nominal
12	Dukungan Suami	Merupakan dukungan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan materiil dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah kunjungan antenatal care (Prasetyawati, 2011)	Kuesioner	1. Tidak mendukung, jika skor < 50% 2. Mendukung, jika skor ≥ 50% (pendekatan skala Guttman dalam Sugiyono, 2015)	Ordinal
13	Dukungan Tenaga Kesehatan	Dukungan petugas kesehatan berupa tanya jawab tentang apa yang dirasakan ibu hamil, kapan harus meminum obat dan vitamin, kapan harus melakukan kunjungan *antenatal care* dan memberikan penyuluhan pada ibu hamil serta keluarga tentang pentingnya kunjungan *antenatal care* (Notoatmodjo & Sarwono, 1985)	Kuesioner	1. Tidak mendukung, jika skor < 50% 2. Mendukung, jika skor ≥ 50% (pendekatan skala Guttman dalam Sugiyono, 2015)	Ordinal
14	Dukungan Keluarga Lain	Sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung	Kuesioner	1. Tidak mendukung, jika skor < 50%	Ordinal

pada setiap keadaan sehat ataupun sakit	2. Mendukung, jika skor ≥ 50% (pendekatan skala Guttman dalam Sugiyono, 2015)

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek atau subyek tertentu yang ditetapkan oleh peneliti berdasarkan kualitas dan kriteria atau karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2014).

3.6.1.1 Populasi Kasus Penelitian

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tidak lengkap memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon pada tahun 2018.

3.6.1.2 Populasi Kontrol Penelitian

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon pada tahun 2018.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sastroasmoro, 2014).

3.6.2.1 Perhitungan Sampel Minimal

Besar sampel penelitian ini menggunakan rumus (Dahlan, 2016):

$$n1 = n2 = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{(2p_2(1-p_2))} + Z_{1-\beta}\sqrt{(p_1(1-p_1)) + (p_2(1-p_2))}\}^2}{(p1 - p2)^2}$$

P1= $\frac{OR}{OR+1}$ P2=$\frac{P1}{OR(1-P1)+P1}$

Keterangan :

n1 = n2 = Jumlah subyek kelompok 1 dan 2

P1 = Perkiraan proporsi pada kelompok 1

P2 = Perkiraan proporsi pada kelompok 2

α = Kesalahan tipe satu. Nilainya ditetapkan peneliti

Zα = Nilai standar alpha. Nilai diperoleh dari nilai z kurva normal (1,96)

β = Kesalahan tipe dua. Nilainya ditetapkan peneliti

Zβ = Nilai standar beta. Nilai diperoleh dari nilai z kurva normal (1,64)

OR = Odd ratio dari penelitian yang dilakukan oleh (Mufida et al., 2010) pada variabel tingkat pendidikan (OR=7)

Perhitungan Sampel:

$$n1 = n2 = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{(2p_2(1-p_2))} + Z_{1-\beta}\sqrt{(p_1(1-p_1)) + (p_2(1-p_2))}\}^2}{(p1 - p2)^2}$$

$$= \frac{\{(1{,}96\sqrt{(2(0{,}5)(1-0{,}5))}+1{,}64\sqrt{(0{,}875(1-0{,}875))}+(0{,}5)(1-0{,}5))\}^2}{(0{,}875-0{,}5)^2}$$

$$= \frac{\{(1{,}96 \times 0{,}707)+(1{,}64 \times 0{,}599)\}^2}{0{,}16}$$

$$= \frac{5{,}602}{0{,}14}$$

= 40,01 dibulatkan menjadi 41 sampel

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, didapatkan besar sampel minimal sebesar 41 sampel. Untuk menghindari adanya kemungkinan sampel yang *drop out*, maka sampel ditambahkan 10% menjadi 45 sampel.

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah 90 sampel, yaitu sebanyak 45 sampel kasus dan 45 sampel kontrol.

3.6.2.2 Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang kunjungan *antenatal care* tidak lengkap di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang, yang memenuhi kriteria inklusi dan tercatat pada tahun 2018.

Kriteria Inklusi:

1. Responden yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang (Kelurahan Tlogosari Kulon, Kelurahan Muktiharjo Kidul, Kelurahan Kalicari, dan Kelurahan Gemah)
2. Responden yang tercatat dalam buku kohort ibu dan melakukan kurang dari 4 kali kunjungan
3. Responden yang mempunyai Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
4. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

Kriteria Eksklusi:

1. Responden yang meninggal pada saat penelitian

2. Responden yang pindah tempat tinggal dari wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang

3.6.2.3 Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah diambil semua ibu hamil yang kunjungan *antenatal care* lengkap di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang, yang memenuhi kriteria inklusi dan tercatat pada tahun 2018.

Kriteria Inklusi:

1. Responden yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang (Kelurahan Tlogosari Kulon, Kelurahan Muktiharjo Kidul, Kelurahan Kalicari, dan Kelurahan Gemah)
2. Responden yang tercatat dalam buku kohort ibu dan melakukan minimal 4 kali kunjungan
3. Responden yang mempunyai Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
4. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

Kriteria Eksklusi:

1. Responden yang meninggal pada saat penelitian
2. Responden yang pindah tempat tinggal dari wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang

3.6.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan dalam hal ini adalah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2012).

3.7 SUMBER DATA

3.7.1 Data Primer

Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari responden penelitian melalui kuesioner dengan metode wawancara dan observasi. Sumber data primer dalam penelitian ini meliputi: data hasil wawancara kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan pendukung untuk melengkapi data primer dan merupakan data yang diperoleh bukan dari reponden yang akan diteliti akan tetapi dari sumber lain. Data sekunder diperoleh dari buku KIA responden, profil kesehatan Indonesia, profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah, profil kesehatan Kota Semarang, laporan tahunan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, data laporan PWS KIA Kota Semarang, data laporan PWS KIA Puskesmas Tlogosari Kulon.

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Intrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat yang digunakan untuk memperoleh data yang kemudian diolah dan dianalisis (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pentingnya kuesioner sebagai alat pengumpul data adalah untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian tersebut. Oleh karena itu, isi dari kuesioner adalah sesuai dengan hipotesis penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Dalam kuesioner ini terdapat kumpulan pertanyaan yang disusun sesuai dengan variabel-variabel dalam penelitian ini. Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data berupa: usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pernikahan, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, paritas, jarak kehamilan, tingkat pengetahuan ibu, media informasi, sikap ibu, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluaga lain yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

3.8.2.1 Wawancara

Metode wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara merupakan teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya (Sulistyaningsih, 2011).

3.8.2.2 Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Teknik pengambilan data pada penelitian ini yaitu dengan melihat buku KIA responden untuk mengetahui kunjungan antenatal ibu. Teknik ini bertujuan untuk memperkuat data penelitian.

3.8.2.3 Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2012), dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya

monumental dari seseorang. Dokumentasi dalam penelitian ini bertujuan sebagai dokumen pelengkap berupa foto selama kegiatan penelitian dilaksanakan.

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur penelitian dalam penelitian ini meliputi kegiatan sebelum penelitian sampai selesai penelitian.

3.9.1 Pra penelitian

Tahap persiapan meliputi:

1) Mengurus *ethical clearance* dari lembaga penelitian Universitas Negeri Semarang.
2) Mengajukan surat izin observasi dan penelitian di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES kepada Puskesmas Tlogosari Kulon.
3) Mengurus ijin penelitian dari kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kota Semarang.

3.9.2 Penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian meliputi:

1) Menyeleksi sampel kasus dan kontrol
2) Menemui responden secara langsung ke rumah
3) Mewawancarai dan memberikan kuesioner kepada responden
4) Mendokumentasikan kegiatan penelitian dalam bentuk foto

3.9.3 Pasca penelitian

1) Mengolah data hasil wawancara dan kuesioner dengan bantuan SPSS untuk memudahkan dalam analisis data
2) Menyusun hasil penelitian

3.10 TEKNIK ANALISIS DATA

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Data yang didapat akan diolah secara komputerisasi melalui proses:

3.10.1.1 Editing

Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, kebenaran pengisian data, keseragaman ukuran, dan konsistensi data.

3.10.1.2 Coding

Dilakukan dengan memberi kode pada masing-masing jawaban untuk memudahkan pengolahan data.

3.10.1.3 Entry Data

Data yang didapat dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabelnya ke dalam program komputer.

3.10.1.4 Tabulasi Data

Dilakukan penyajian data melalui tabel agar mempermudah analisis data (Padila, 2014).

3.10.2 Teknik Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel bebas dengan variabel terikat penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care*, dilakukan dengan menggunakan uji *chi- square.*

Uji *chi square* digunakan untuk data kategorik (nominal atau ordinal) dengan menggunakan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95% (α= 0,05). Untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan dua variabel dapat dilihat dari perhitungan *p-value.* Apabila *p-value* <0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima, dengan kata lain terdapat hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat yang diuji secara statistik.

Selain itu analisis *bivariate* digunakan untuk mengetahui besar risiko/ *odds ratio* paparan terhadap kasus secara sendiri-sendiri dengan menggunakan rumus dari tabel 2 x 2, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Tabel 2 x 2 pada Studi Kasus Kontrol

Faktor Risiko	Kasus	Kontrol	Jumlah
Berisiko (+)	A	B	a+b
Tidak Berisiko (-)	C	D	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Keterangan:

Sel a : kasus yang mengalami pejanan

Sel b : kontrol yang mengalami pejanan

Sel c : Kasus yang tidak mengalami pejanan

Sel d : Kontrol yang tidak mengalami pejanan

Rumus untuk perhitungan OR sebaga berikut:

$$\text{OR} = \frac{a/(a+b)}{c/(a+c)} : \frac{\boldsymbol{b}/(\boldsymbol{b}+\boldsymbol{d})}{\boldsymbol{d}/(\boldsymbol{b}+\boldsymbol{d})}$$

$$\text{OR} = \frac{ad}{bc}$$

Interpretasi nilai OR dan *Confidence interval (CI)* sebesar 95% sebagai berikut:

1) Bila nilai OR > 1 maka variabel yang diduga merupakan faktor risiko untuk timbul penyakit tertentu
2) Bila nilai OR < 1 maka variabel yang diduga merupakan faktor protektif, dengan arti faktor yang diteliti tersebut mengurangi kejadian penyakit
3) Bila nilai OR = 1 maka variabel yang diduga sebagai faktor risiko tersebut tidak ada pengaruhnya untuk terjadinya efek, artinya berisifat netral.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam antenatal care di Wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara umur ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas, tingkat pengetahuan ibu, pemanfaatan pelayanan kesehatan lain, pemanfaatan media informasi dan dukungan keluarga lain.
2. Tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, sikap ibu, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam *antenatal care* di Wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang, maka saran yang dapat diberikan antara lain :

6.2.1 Bagi Ibu Hamil

1. Diharapkan ibu hamil tetap teratur untuk melakukan kunjungan *antenatal care* meskipun sudah berumur tua dan pernah mengalami kehamilan yang sehat sebelumnya, karena kehamilan sekarang dan sebelumnya berbeda tidak bisa disamakan.

2. Diharapkan ibu hamil lebih meningkatkan pengetahuan terutama informasi tentang kehamilannya, sehingga membantu kehamilan aman dan berkualitas, juga dapat mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan kematian.

6.2.2 Bagi Puskemas Tlogosari Kulon

Diharapkan dapat memaksimalkan penyampaian informasi mengenai *antenatal care* khususnya pada kelas ibu hamil melalui berbagai bentuk media dengan menjalin kerjasama yang baik dengan bidan setempat atau kader posyandu untuk membimbing ibu hamil dalam mengakses informasi tersebut.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang serupa diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih baik seperti desain studi *kohort*.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, Y., & Horiuchi, S. (2012). Factors Influencing the use of Antenatal Care in Rural West Sumatra, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth, 12*.

Ambarwati, R. E. (2009). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Asihani, D. (2010). *Hubungan antara Persepsi dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Rumah Bersalin Permata Bunda Sragen*. Thesis. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan: Buku Ajar Kebidanan-Antenatal Care (ANC)*. Bandung: Erlangga.

Azwar, S. (2005). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

BKKBN. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan KB Metode Jangka Panjang*. Jakarta.

Chaerunnisa, A., Darmawansyah, & Nurhayani. 2014. Hubungan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan ANC di Puskesmas Mamajang Kota Makassar. *FKM Unhas*, 1–9.

Dahlan, M. S. (2016). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Depkes RI. (2006). *Glosarium data dan informasi kesehatan*. Jakarta.

Dewi, M. S. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapang Jaya Kota Tangerang*. Skripsi: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Dinas Kesehatan Kota Semarang, P. (2017). *Laporan Tahunan Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2017*. Semarang.

Dinas Kesehatan Kota Semarang, P. (2018). *Profil Kesehatan Kota Semarang 2017*.

Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, K. K. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.

Efendi, F., Ns, S., Rn, C. C., Skm, A. K., Maniar, S., & Sst, B. 2016. Determinants of Utilization of Antenatal Care Services among Adolescent Girls and Young Women in Indonesia. *Women & health*, 57(5), 614-629.

Fischer, M. G. (2012). *Maternal Health White Paper World Youth Alliance*. New York.

Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.

Junga, M. R., Pondaag, L., & Kundre, R. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal. *E-Journal Keperawatan*, 5(1).

Kemenkes RI, P. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta.

Kemenkes RI, P. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta.

Kim, Y. A., Choi, S. Y., & Ryu, E. (2010). Social Support , Stress , and Practice of Prenatal Care in Married Immigrant Women in Korea. *Journal of Transcultural Nursing*, *4*, 325–331.

Komariyah, S. 2008. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil tentang Pemeriksaan Kehamilan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Mojoroto*. Thesis. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Kusmiyanti, Y. (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitrimaya.

Levey, S., & Loomba, N. P. (1985). Health Care Administration: A Managerial Perspective. *Health Care Management Review*, 10(3), 92.

Maulana, M. (2008). *Paduan Lengkap Kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Mufdlilah. (2009). *Antenatal Care Focused*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Mufida, S. O., Virgianti, & Aris, A. (2010). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Dengan Keteraturan ANC Di Puskesmas Turi Kabupaten Lamongan. *Jurnal Surya*, *01*.

Mulyanto, A. D. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care*. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang

Murti, B. (2003). *Prinsip dan Metode Riset*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Muzaham, F. (2007). *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.

Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S., & Sarwono, S. (1985). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: BPKM FKM UI.

Nurmawati, N., & Indrawati, F. (2018). Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, *2*(1), 113–124.

Padila. (2014). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prasetyawati. (2011). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millennium Development Goals (Mdgs)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prawirohardjo. (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Priani, I. F. (2012). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care di Puskesmas Cimanggis Kota Depok.

Putri, N. A., Fitriangga, A., & Kahtan, M. I. (2016). Determinan Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Desa Simpang Empat Kecamatan Tangaran Kabupaten Sambas. *Jurnal Cerebellum*, *3*, 821–830.

Rachmawati, A. I., Pusoitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Factors Affecting The Antenatal Care (ANC) Visits on Pregnant Women. *Jurnal Majority*, 7, 72–76.

Reeder, Martin, & Koniak-Griffin. (2011). *Keperawatn Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga* (18th ed.). EGC.

Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Kementerian RI*. *Proceedings, Annual Meeting - Air Pollution Control Association* (Vol. 6). Jakarta.

Rosliza, & Muhamad. 2011. Original Article Knowledge, Attitude and Practice on

Antenatal Care among Orang Asli Women in Jempol, Negeri Sembilan. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 11(2), 13–21.

Rukiyah, A., & Yulianti, L. (2014). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: CV Trans Info Media.

Sari, K. I. P., & Efendy, H. V. (2013). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 93–113.

Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Sagung Seto.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sumiati. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas dengan Tempat Perawatan Sindangratu Kabupaten Garut.

Susanto, J., Ahmad, L. O. A. I., & Suriani, C. 2016. Kunjungan 1 – Kunjungan 4 (K1 – K4) Pada Ibu Hamil di RSUD Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3)

Tasliah, Widagno, L., & P, P. N. 2017. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Padaibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Candi lama kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e - Journal)*, 5(3), 637–644.

Umar, N., Masni, & Ikhsan, M. (2014). Faktor Determinan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.

UU RI, 2003. (2003). UU Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. In *UU Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.

UU RI, 2009. (2009). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. In *UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.

Vanden Broeck, J., Feijen-De Jong, E., Klomp, T., Putman, K., & Beeckman, K. (2016). Antenatal care use in urban areas in two European countries: Predisposing, enabling and pregnancy-related determinants in Belgium and the Netherlands. *BMC Health Services Research*, *16*(1), 1–11.

Vermaak, K. (2015). Factors Affecting Antenatal Care Utilization in South Sudan : Evidence from 2010 South Sudan Household Survey. *University of Kwazalu-*

Nata.

Wati, I. K. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu Terhadap Kunjungan ke Posyandu di Kelurahan Kembangarum Kota Semarang. *Jurnal Stikes Ngudi Waluyo*, 561–565.

WHO. (2011). Prevention and Treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia. *World Health Organizazion*.

Worku, E. B., & Woldesenbet, S. A. (2016). Factors that Influence Teenage Antenatal Care Utilization in John Taolo Gaetsewe (JTG) District of Northern Cape Province, South Africa: Underscoring the Need for Tackling Social Determinants of Health. *International Journal of MCH and AIDS*, *5*(2), 134–145.

Y, Y., Y, Y., M, H.-O.-R., & J., S. (2010). Factors affecting the utilization of antenatal care services among women in Kham District, Xiengkhouang province, Lao PDR. *Nagoya J Med*, 22–33.

Zulfitria, D., Yuniar, N., & Yunawati, I. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Tengah Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, *2*(7), 1–10.