

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori

##### 2.1.1 Konsep *Antenatal Care* (ANC)

###### 1. Definisi *Antenatal Care* (ANC)

Berikut beberapa pengertian *Antenatal Care* (ANC), yaitu :

- a. *Antenatal Care* (ANC) merupakan perawatan yang diberikan pada ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui ANC, ibu akan mendapatkan informasi serta edukasi terkait dengan kehamilan dan persiapan persalinan secara dini (Mulyati dkk, 2023).
- b. *Antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Standar kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan yang dianjurkan adalah 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan Minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020) dalam Tunny & Astuti (2022).
- c. *Antenatal Care* merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil. Hal ini bertujuan agar ibu dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan aman dan memuaskan (Maryuni, 2021).
- d. *Antenatal care* merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum persalinan untuk mendapatkan hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun janinnya dengan menegakkan hubungan

kepercayaan dengan ibu, melakukan deteksi dini tentang komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan persalinan, serta memberikan pendidikan kesehatan (Zavira, 2020). dalam Zuchro (2022).

Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *Antenatal Care* merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan dalam kebidanan yang bertujuan guna memastikan kesehatan ibu dan janin melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Sehingga, ibu mampu dan siap menghadapi persalinan, masa nifas dan menyusui sampai dengan kembalinya organ reproduksi. *Antenatal care* merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara komprehensif dan berkualitas, diberikan kepada seluruh ibu hamil sesuai standar yang ditetapkan sejak saat terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.

## **2. Tujuan Antenatal Care**

*Antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat *preventif care* yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil. Tujuan pelayanan *antenatal care* adalah mempersiapkan fisik dan mental selama masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas ibu dan janin dalam keadaan sehat serta normal. Pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 (2014), bahwa ada 2 tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

Tujuan umum pelayanan *antenatal care* yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu

menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Tujuan khusus *antenatal care* diantaranya:

- a. Menyediakan pelayanan kehamilan terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
- c. Mendeteksi secara dini kelainan, penyakit, maupun gangguan yang diderita ibu selama hamil.
- d. Melakukan intervensi terhadap kelainan, penyakit, maupun gangguan pada ibu hamil secara dini.
- e. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

### **3. Manfaat *Antenatal Care***

Menurut *World Health Organization* (WHO), *antenatal care* untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga bisa menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Mengingat angka morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia sangat tinggi. Hal ini menjadi salah satu upaya dalam menekan AKI. Manfaat lain yang ibu dapat dari pelayanan *Antenatal care* (ANC) yaitu kesehatan fisik dan mental ibu hamil dimaksimalkan dalam persiapan menghadapi masa persalinan, nifas, dan menyusui.

Menurut Manuaba (2010), manfaat pemeriksaan *antenatal care* bagi ibu dan janin diantaranya (Liana, 2019) :

a. Bagi Ibu

- 1) Mencegah terjadinya komplikasi serta mendeteksi secara dini komplikasi awal yang menyertai kehamilan sehingga dapat memberikan penanganan dengan tepat pada ibu.
- 2) Memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwa dan raga ibu hamil menjelang persalinan.
- 3) Meningkatkan kesehatan ibu postpartum dan memungkinkan penyediaan ASI.
- 4) Memberi konseling tentang pemilihan metode kontrasepsi

b. Bagi Janin

Menjaga kesehatan ibu sehingga mengurangi kelahiran prematur, menurunkan BBLR, dan sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia, meningkatkan kesehatan bayi.

#### **4. Dampak Tidak Melakukan ANC**

Dampak tidak melakukan pemeriksaan kehamilan diantaranya ibu hamil kurang mendapat informasi mengenai cara perawatan kehamilan, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini misalnya anemia yang bisa mengakibatkan perdarahan saat persalinan, tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak dini misalnya kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, serta tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan misalnya preeklampsia dan penyakit kronis. Beberapa hal

tersebut dapat diketahui secara awal saat ibu hamil melakukan kunjungan awal (K1) kehamilan.

## **5. Indikator *Antenatal Care***

### **a. Kunjungan pertama (K1)**

Kunjungan pertama atau K1 merupakan pertemuan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan seperti bidan atau yang mempunyai kompetensi klinis, untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan terpadu dan komprehensif sesuai standar (Rohmawati dkk, 2020). Ibu hamil diharapkan sedini mungkin melakukan kunjungan pertama dengan tenaga kesehatan sebaiknya sebelum usia kehamilan 8 minggu (Permenkes, 2014). Kontak pertama (K1) dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

### **b. Kunjungan ke-4 (K4)**

K4 merupakan kunjungan ke empat ibu hamil dengan tenaga kesehatan seperti bidan atau yang mempunyai kompetensi klinis, untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan terpadu dan komprehensif sesuai standar pada usia kehamilan trimester ketiga. Pada K4, pemeriksaan dilakukan untuk menilai risiko kehamilan, memeriksa aktivitas dan pertumbuhan janin secara klinis (Liana, 2019).

### **c. Kunjungan ke-6 (K6)**

K6 merupakan pertemuan ibu hamil dengan tenaga kesehatan seperti bidan atau yang mempunyai kompetensi klinis, untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali. Dengan distribusi waktu

yaitu dua kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Dimana ibu hamil harus melakukan kontak dengan dokter minimal dua kali (satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga). Kunjungan ANC bisa dilakukan lebih dari enam kali sesuai kebutuhan ibu dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

d. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

2) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

### **2.1.2 Kunjungan Pertama (K1) *Antenatal Care***

Kunjungan pertama atau K1 merupakan pertemuan pertama kalinya antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan seperti bidan atau yang mempunyai kompetensi klinis, untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan terpadu dan komprehensif sesuai standar (Rohmawati dkk, 2020). Kunjungan

pertama kehamilan (K1) perlu dilakukan sedini mungkin. Karena apabila ibu hamil telat memeriksakan kehamilan atau bahkan tidak memeriksakan kehamilan pada usia kehamilan awal atau trimester I (0-12 minggu), maka ibu dan tenaga kesehatan dapat terlambat mengenali adanya kelainan atau komplikasi pada kehamilan (Wiknjosastro, 2010) yang dikutip oleh Susanti, 2017.

Tujuan dari K1 untuk memastikan ibu benar mengalami kehamilan, memantau pertumbuhan dan perkembangan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu. Sehingga beberapa manfaat yang didapatkan ibu hamil dan tenaga kesehatan yaitu bisa mengenali faktor risiko, komplikasi, penyakit yang menyertai ibu hamil dan mencegah secara dini kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi seperti penyulit kehamilan selama berkesinambungan (kehamilan, persalinan, dan nifas). Selain itu pada pemeriksaan kunjungan pertama ibu hamil bisa memberikan data dasar tentang kondisi kesehatan ibu sehingga bisa digunakan untuk mengkaji apabila terjadi perubahan kesehatan pada kunjungan ulang atau selanjutnya.

Kunjungan pertama (K1) dibagi menjadi dua yaitu K1 Murni dan K1 Akses.

#### 1. K1 Murni

K1 murni merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan seperti bidan pada kehamilan trimester pertama (0-12 minggu) lebih tepatnya < 12 minggu. Pada ibu hamil sebaiknya melakukan K1

murni, sehingga jika terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin. K1 murni ini dilakukan untuk :

- a. Penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas/LILA
- d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memantau perkembangan rahim
- e. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- f. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- g. Pemberian tablet tambah darah (Fe) : 90 hari segera setelah masa mual hilang.
- h. Pemeriksaan laboratorium
  - (a) Darah: Hb, Golongan darah VDRL, GDS, sifilis, HIV/AIDS, HBsAg
  - (b) Urine: Urine reduksi, Urine protein
- i. Tatalaksana kasus dan pengobatannya. Hal ini berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium, karena tidak semua temuan kasus pada kehamilan dapat ditangani oleh bidan sehingga perlu kolaborasi antar profesi seperti dokter dan rujukan ke fasilitas sekunder apabila kasus ditemukan saat ibu hamil periksa di fasilitas primer.

j. Temu wicara. Temu wicara merupakan hal yang penting dilakukan sebagai media komunikasi antara ibu hamil dan bidan. Pada sesi ini dapat membahas mengenai masalah, ketidaknyamanan dalam kehamilan, cara menanganinya, temuan deteksi dini pada kehamilan, perawatan selama masa kehamilan serta membahas persiapan persalinan hingga masa nifas dan menyusui.

## 2. K1 Akses

K1 akses merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan seperti bidan pada usia kehamilan lebih dari trimester pertama (usia kehamilan >12 minggu) atau berapapun usia kehamilannya. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada usia kehamilan >12 minggu akan terlambat terdeteksi apabila terdapat penyulit, penyakit, faktor risiko, atau komplikasi yang menyertai kehamilan ibu.

### 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kunjungan Pertama ANC

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Pertama :

#### 1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu memiliki kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda (Rehlikansa, 2024). Faktor predisposisi meliputi umur ibu, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan (Tanjung,F dkk, 2024).

a. Usia

Secara teori yang dikemukakan oleh (Notoadmodjo, 2014 dalam Irianti, 2017), semakin usia ibu bertambah, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja juga bertambah (Fitriani, dkk., 2019). Namun, tidak akan mudah bagi ibu untuk memperoleh informasi jika tingkat pendidikannya rendah. Umur seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Semakin bertambahnya umur, semakin bertambah juga tingkat kedewasaan seseorang. Hal tersebut menjadikan pemikiran seseorang semakin matang sehingga akan terbentuk perilaku untuk memperoleh pelayanan kesehatan dalam kehamilan seperti melakukan kunjungan awal (K1).

Semakin muda usia seorang perempuan, cenderung semakin rendah tingkat pemahamannya mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan. Faktor usia memiliki pengaruh signifikan terhadap kondisi kesehatan ibu hamil. Pada tiap kategori usia dapat memiliki kecenderungan masing-masing dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Menurut Gabrielly (2013) dalam Sari, K. D, dkk (2023), ibu hamil yang berada pada rentang usia 20–35 tahun umumnya lebih teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan karena masih memiliki kesadaran yang tinggi terhadap pentingnya pemeriksaan tersebut dan merasa bahwa penting untuk melakukan pemeriksaan sehingga mengetahui kondisi dirinya dan kandungannya.

Sebaliknya, ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun cenderung kurang memahami pentingnya kunjungan antenatal secara rutin. Pada usia tersebut merupakan usia yang terlalu muda untuk hamil sehingga memiliki kecenderungan belum mengerti terkait pentingnya pemeriksaan kehamilan. Sementara itu, ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun cenderung bersikap acuh terhadap pemeriksaan kehamilan karena merasa telah memiliki cukup pengalaman sebelumnya. Padahal, kedua kelompok usia ini termasuk dalam kategori berisiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan, sehingga seharusnya tetap rutin melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Salah satu langkah penting yang dapat dilakukan adalah melakukan kunjungan pertama *antenatal care* (ANC) ke sarana pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan.

Hal ini didukung pendapat dari Damayanti dkk (2022) dalam penelitiannya bahwa ibu dengan usia tidak berisiko yaitu usia 20-35 tahun dapat berpikir secara rasional dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih muda atau yang lebih tua. Sehingga cara berpikir tersebut akan mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Menurut Rahmawati dkk (2017) dalam (Damayanti dkk., 2024), ibu hamil yang berusia rentang dari 20 hingga 35 tahun memiliki pola pikir yang lebih baik serta logis apabila dibandingkan dengan usia ibu yang lebih muda yaitu <20 tahun atau terlalu tua yaitu >35 tahun, karena pada usia 20-35 tahun adalah usia produktif.

b. Paritas

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan kesejahteraan ibu dan janin, baik pada masa kehamilan maupun persalinan. Paritas merupakan kondisi yang menunjukkan berapa banyak anak yang dilahirkan oleh seorang wanita. Klasifikasi paritas ada empat yaitu nulipara, primipara, multipara, dan grande multipara. Nulipara wanita yang belum pernah sama sekali melahirkan. Primipara adalah wanita yang baru pertama kali melahirkan. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan lebih dari satu kali. Sedangkan grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan lebih dari 5 kali.

Bagi ibu nulipara, kehamilan merupakan hal yang baru pertama kali, sehingga secara tidak langsung mereka memperhatikan kehamilannya dan menganggap pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Ibu yang sedang mengalami kehamilan pertama atau yang pernah melahirkan satu kali biasanya memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan karena situasi tersebut merupakan pengalaman baru baginya, sehingga mendorongnya untuk mencari informasi dan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Damayanti, R dkk (2022), bahwa ibu hamil primipara sebagian besar melakukan K1 Murni karena lebih membutuhkan informasi mengenai kehamilannya dan merasa lebih khawatir karena kurangnya pengalaman.

Ibu multipara atau bahkan grandemultipara yang pernah hamil beberapa kali dan melahirkan sebelumnya, lebih cenderung tidak

melakukan pemeriksaan kehamilan karena menganggap pelayanan *antenatal* kurang penting atau karena adanya hambatan akses seperti contoh tidak ada yang mengasuh atau menjemput anak. Bahkan mungkin ibu mengandalkan dari pengalaman kehamilan sebelumnya. Selain itu, jika tidak ada kejadian atau mengalami bahaya selama kehamilan, seperti pendarahan hebat dan berkepanjangan, ibu mungkin tidak merasa perlu melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan lebih dari satu kali cenderung merasa sudah memahami proses kehamilan dan persalinan, sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Nurjayanti, 2018) dalam Tunny, R dkk (2022). Padahal semakin sering melahirkan, semakin tinggi juga risiko kematian ibu.

Menurut teori Wiknjosastro (2005) dalam Nurhidayati, E dkk (2016), kehamilan pertama bagi seorang ibu merupakan pengalaman yang sepenuhnya baru, sehingga mendorongnya untuk lebih termotivasi dalam melakukan pemeriksaan kehamilan kepada tenaga kesehatan. Sebaliknya, ibu yang telah melahirkan lebih dari satu anak cenderung memiliki persepsi bahwa dirinya telah berpengalaman, sehingga motivasinya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dapat menurun.

Hal ini didukung oleh pendapat dari Damayanti dkk (2022) dalam penelitiannya bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya pada ibu multipara dapat mempengaruhi dorongan ibu untuk melakukan

pemeriksaan kehamilan. Sedangkan pada ibu primipara lebih terdorong untuk melakukan pemeriksaan kehamilan karena dirasa lebih membutuhkan informasi mengenai kehamilannya. Ibu yang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya akan merasakan kekhawatiran yang berlebih dibandingkan pada ibu multipara atau grandemultipara sehingga hal ini yang mempengaruhi dalam memanfaatkan program ANC.

c. Pendidikan

Pendidikan yang dimiliki seseorang menjadi dasar untuk memahami tentang informasi yang didapatkan. Faktor Pendidikan merupakan salah satu faktor dalam model *Anderson* dan *Green* yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Pendidikan formal seseorang mempengaruhi pengetahuannya. Seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan formal lebih tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan orang yang berlatar belakang pendidikan formal lebih rendah. Hal ini dikarenakan mereka dapat lebih mudah mendapatkan dan memahami informasi terkait pentingnya kesehatan.

Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi, seperti informasi yang mendukung kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik pula kemampuan diri dalam menerima informasi. Rendahnya tingkat pendidikan seorang ibu dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, termasuk pentingnya pemeriksaan kehamilan. Tetapi tidak menutup kemungkinan juga ibu yang berlatar belakang

pendidikan rendah akan melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dan tepat waktu apabila didukung dengan pengetahuan dan adanya dukungan dari beberapa faktor lain (Patet et al., 2016) dalam (Rofiqoh, dkk., 2024).

Dari hasil penelitian oleh Rehlaksana dkk (2024), terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* pertama (K1) yang sebagian besar dilakukan oleh ibu dengan pendidikan tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan dasar. Pendapat lain dari Sari dkk (2023) dalam penelitiannya bahwa status Pendidikan tinggi dapat mempengaruhi seorang ibu hamil dalam kepatuhannya untuk melakukan kunjungan antenatal care. Sedangkan ibu yang memiliki status Pendidikan rendah maka semakin sedikit ibu yang patuh dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

#### d. Pekerjaan

Bekerja sangat erat kaitannya dengan keseharian. Bekerja merupakan suatu kegiatan yang wajib dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan diri sendiri dan kehidupan berkeluarga. Bekerja untuk mencari nafkah yang berulang dan akan menghadapi banyak tantangan. Bekerja menjadi kegiatan yang menyita waktu. Ibu hamil yang masih bekerja akan mempengaruhi perilakunya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Seringkali terhalang dengan waktu dan mungkin kurangnya dukungan bagi ibu hamil di beberapa tempat pekerjaan. Menurut pendapat Handayani dkk (2024) dalam

penelitiannya, bahwa ibu hamil yang bekerja seringkali tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilannya karena diperlukan ijin atau memilih tidak masuk kerja. Pada ibu dengan status perekonomian menengah ke bawah, bekerja akan menjadi hal yang diprioritaskan.

e. Pengetahuan

1) Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Menurut Notoadmojo (2009), pengetahuan adalah pengindraan terhadap objek yang terjadi melalui panca Indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri (Liana, 2019). Namun Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Ada dua aspek yang terkandung dari pengetahuan seseorang tentang suatu objek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Dari dua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Semakin besar aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan, A dkk, 2010) dalam (Liana, 2019).

## 2) Tingkatan Pengetahuan

Taksonomi Bloom ranah kognitif yang telah direvisi Anderson dan Krathwohl (2001:66-88) yakni: mengingat (*remember*), memahami/mengerti (*understand*), menerapkan (*apply*), menganalisis (*analyze*), mengevaluasi (*evaluate*), dan menciptakan (*create*) (Gunawan & Palupi, 2022).

### a) Kategori C1 - Mengingat (*Remember*)

Mengingat adalah suatu usaha mendapatkan kembali informasi atau pengetahuan yang tersimpan dalam memori, baik yang diperoleh dalam waktu dekat maupun yang telah lama disimpan. Termasuk didalamnya mengenali, menyebutkan. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah tingkatannya.

### b) Kategori C2 – Memahami (*Understanding*)

Memahami atau mengerti merupakan proses membangun pemahaman melalui berbagai sumber informasi, seperti pesan, bacaan, maupun bentuk komunikasi lainnya. Proses ini melibatkan kegiatan kognitif seperti mengklasifikasikan informasi (*classification*) dan melakukan perbandingan (*comparing*) terhadap informasi yang diperoleh.

### c) Kategori C3 – Mengaplikasikan

Menerapkan merujuk pada proses kognitif yang melibatkan penggunaan suatu prosedur dalam rangka melaksanakan

percobaan atau menyelesaikan suatu permasalahan. Kemampuan ini berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*), yang mencakup aktivitas menjalankan prosedur (*executing*) serta mengimplementasikannya dalam situasi yang relevan (*implementing*).

d) Kategori C4 – Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis adalah proses kognitif yang dilakukan dengan cara menguraikan suatu permasalahan ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, kemudian menelaah hubungan antarbagian tersebut untuk memahami bagaimana keterkaitan tersebut dapat menyebabkan munculnya permasalahan.

e) Kategori C5 – Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi merupakan proses kognitif yang berhubungan dengan pemberian penilaian terhadap suatu hal berdasarkan kriteria dan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Penilaian ini umumnya mempertimbangkan aspek-aspek seperti kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi.

f) Kategori C6 – Mencipta (*Create*)

Menciptakan merupakan proses kognitif yang melibatkan penyusunan berbagai unsur secara terpadu untuk membentuk suatu kesatuan yang utuh dan koheren. Proses ini mendorong individu, untuk menghasilkan suatu produk baru melalui pengorganisasian unsur-unsur yang telah ada ke dalam bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya.

### 3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Wawan, dkk, 2010) dalam (Liana, 2019) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

#### a) Faktor internal

##### (1) Pendidikan

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor Pendidikan formal. Karena harapannya orang yang memiliki pendidikan tinggi maka semakin luas juga pengetahuan yang didapatkan. Namun, tidak menutup kemungkinan juga bahwa orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah karena pengetahuan tidak hanya bisa didapatkan dari Pendidikan formal saja, namun bisa didapatkan dari Pendidikan non formal. Menurut Y. B. Mantra yang dikutip (Notoatmodjo, 2009), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup. Terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya pendidikan makin seseorang tinggi makin mudah menerima informasi.

##### (2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan bentuk kegiatan yang harus dilakukan, terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Sehingga seseorang mungkin tidak

mempunyai waktu lebih karena bekerja adalah hal yang menyita waktu.

(3) Umur

Menurut Hurlock (1998) dalam Notoatmodjo (2009), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

b) Faktor eksternal

(1) Lingkungan

Menurut Ann Mariner (1989) dalam Notoadmodjo (2009), lingkungan adalah kondisi yang berada di sekitar manusia yang bisa memengaruhi perkembangan serta perilaku seseorang atau bahkan lingkup kelompok (Liana, 2019).

(2) Sosial Budaya

Sosial budaya yang ada di Masyarakat bisa berpengaruh pada sikap dan seseorang dalam menerima informasi.

4) Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan Kehamilan

Pengetahuan adalah faktor yang bisa memudahkan seseorang atau masyarakat terhadap apa yang akan dilakukan. Misalnya ibu yang akan memeriksakan kehamilannya akan dipermudah apabila ibu mengetahui apa manfaat memeriksakan kehamilan, kepada siapa dan dimana ibu bisa mendapatkan pelayanan pemeriksakan kehamilan (Notoamodjo, 2010) dalam (Liana, 2019).

Ibu yang kurang pengetahuan dan pemahaman dapat berdampak pada kehamilannya. Pengetahuan yang cukup tentang ANC dapat dipengaruhi oleh faktor antara lain pendidikan dan pengalaman pribadi. Menurut teori *Lawrence Green* yang dikutip dalam Notoadmodjo (2010), perilaku individu dibentuk oleh tiga faktor utama, salah satunya adalah faktor predisposisi, yang tercermin dalam tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan atau aspek kognitif memiliki peranan yang sangat penting dalam memengaruhi dan membentuk tindakan atau perilaku individu (Handayani et al., 2024).

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang ANC, diperlukan kegiatan sosialisasi dan penyuluhan tentang ANC pada ibu hamil. Sosialisasi dan penyuluhan ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan seperti petugas dari Puskesmas, bidan desa, tokoh masyarakat, tokoh agama dan dengan adanya sosialisasi diharapkan ibu hamil dapat mengerti tentang ANC. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tujuan pemeriksaan atau kehamilan manfaat dapat memotivasinya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Handayani, E dkk (2024) dalam penelitiannya bahwa apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik maka akan lebih mengetahui pentingnya kunjungan K1 Kehamilan sehingga dari ketahuan tersebut ibu akan melakukan kunjungan K1 dengan tepat waktu pada kehamilannya.

Pengetahuan yang dimiliki bisa mengenai cara pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat meliputi jenis makanan bergizi, menjaga kebersihan diri serta pentingnya istirahat cukup sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi dan tetap mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada.

#### 5) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan responden bisa dilakukan dengan menyebarkan lembar kuesioner berisi pertanyaan yang berkaitan dengan topik yang akan diukur dari responden. Adapun tingkatan-tingkatan pengetahuan menurut Arikunto (2013) dalam (Rovisyaputri, 2023) :

- a) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya 76% - 100%
- b) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56% - 75%
- c) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya <55% dari seluruh pertanyaan

Cara perhitungan nilai :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

## 2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Yang masuk dalam faktor pemungkin adalah jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi, ekonomi keluarga, biaya, waktu, ketersediaan pelayanan, fasilitas kesehatan (Tanjung, F dkk, 2024).

### 3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini kemungkinan dari perilaku yang ditentukan apakah pelaku menerima umpan balik yang positif atau negatif dan mendapatkan dukungan sosial setelah melakukan perilaku tersebut. Faktor penguat mencakup dukungan suami dan keluarga, serta dari petugas kesehatan yang ada (Tanjung, F dkk, 2024). Menurut House (dalam Smet Bart, 2009) bentuk dukungan sosial tenaga kesehatan diklasifikasikan menjadi empat jenis yaitu dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Rehlikansa, 2024).

## 2.2 Hasil Penelitian Sejenis

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian Sejenis

No	Penulis, Tahun Terbit	Judul Artikel	Desain, Populasi/ Sampel	Instrumen, Uji Statistik	Hasil	Kesimpulan	Persamaan	Perbedaan
1.	Febriati Zuchro, Chairil Zaman, Dewi Suryanti, Tri Sartika, & Puji Astuti  Tahun terbit: 2022	Analisis <i>Antenatal Care</i> (ANC) pada Ibu Hamil  Link : <a href="https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/828">https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/828</a>	Jenis penelitian : Kuantitatif dengan metode survey analitik. Populasi : Semua ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas Bandar Jaya Lahat periode Januari-Juli 2021 berjumlah 164 orang. Sampel : 62 orang	Instrumen : Checklist dan kuesioner  Analisis data: analisis univariat, bivariat, dan multivariat.  Uji statistik : Chi Square dan uji regresi logistik berganda	Hasil uji statistik <i>chi square</i> menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ( $p=0,000$ ; OR 2,625), paritas ( $p=0,002$ ; OR 0,153), usia ibu ( $p=0,003$ ; OR 0,119) dan pengetahuan ( $p=0,000$ ; OR 13,2) dengan kunjungan <i>antenatal care</i> di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat tahun 2021. Hasil uji regresi logistik berganda variabel yang paling dominan adalah pengetahuan ( $p=0,001$ ; OR 16,906).	Faktor pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan.	Persamaan terletak pada instrumen yang akan digunakan yaitu kuesioner. Sub variabel terdapat persamaan yaitu umur, pendidikan, dan paritas.	Desain penelitian dan analisis data tidak sama. Pada penelitian ini terfokus pada K1
2.	Rini Damayanti, Winnie Tunggal	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan	Desain penelitian : Studi deskriptif	Instrumen tidak dijelaskan namun peneliti	K1 berdasarkan variabel umur terbanyak yaitu umur tidak berisiko (20-35) 84%. K1 berdasarkan variabel paritas	Faktor umur tidak berisiko (20-35 tahun) dan paritas (multipara)	Desain dan analisis sama.	Cara mendapatkan data berbeda, pada

	Mutika & Nurtrisna Novriyanti, Tahun terbit: 2022	(K1) pada Ibu Hamil  Link : <a href="https://jurnal.fkm-untika.ac.id/index.php/phj">https://jurnal.fkm-untika.ac.id/index.php/phj</a>	pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi : seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Praktik Mandiri Bidan di Kelurahan Pengantungan, Kecamatan Ratu Samban, Kota Bengkulu Sampel : 49 ibu hamil	memperoleh data dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik PMB tahun 2018-2019.  Analisis data : program Microsoft Excel. Analisis data bersifat univariat.	terbanyak yaitu kategori multipara (53 %). K1 berdasarkan variabel umur kehamilan terbanyak yaitu usia kehamilan 0-12 minggu (43 %).	terbanyak dilakukan oleh ibu hamil dengan K1 akses. Dan faktor umur kehamilan terbanyak dilakukan oleh ibu hamil dengan K1 murni.		penelitian ini menggunakan sumber data primer. Ada penambahan sub variabel yang akan diteliti oleh peneliti yaitu pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan.
3.	Melya Rehlikansa, Eka Purnamasari, Siska Suci Triana Ginting  Tahun terbit : 2024	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Pertama (K1) Di Desa Durian Lingga Kecamatan Sei Bingai	Jenis penelitian : Observasional analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>  Populasi : 89 ibu hamil (K1) di Desa Durian Lingga Kecamatan Sei Bingai Kabupaten	Instrumen : tidak dijelaskan dalam artikel  Uji statistik : <i>Chi-square</i>	Hasil uji statistik <i>chi-square</i> antara umur dengan kunjungan <i>antenatal care</i> pertama didapat nilai $p = 0,373$ . Hasil uji statistik <i>chi-square</i> antara pendidikan dengan kunjungan <i>antenatal care</i> pertama didapat nilai $p = 0,018$ . Hasil uji statistik <i>chi-square</i> antara jumlah anak dengan kunjungan <i>antenatal care</i> didapat nilai $p = 0,001$ .	Faktor pengetahuan, pendidikan, sikap, dan paritas berhubungan dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) pertama. Sedangkan faktor umur dan sikap petugas kesehatan merupakan	Persamaan pada sub variabel yang digunakan ada tiga yaitu umur, pendidikan, dan paritas.	Desain penelitian dan analisis data tidak sama. Penelitian ini hanya memberi gambaran faktor predisposisi ibu hamil.

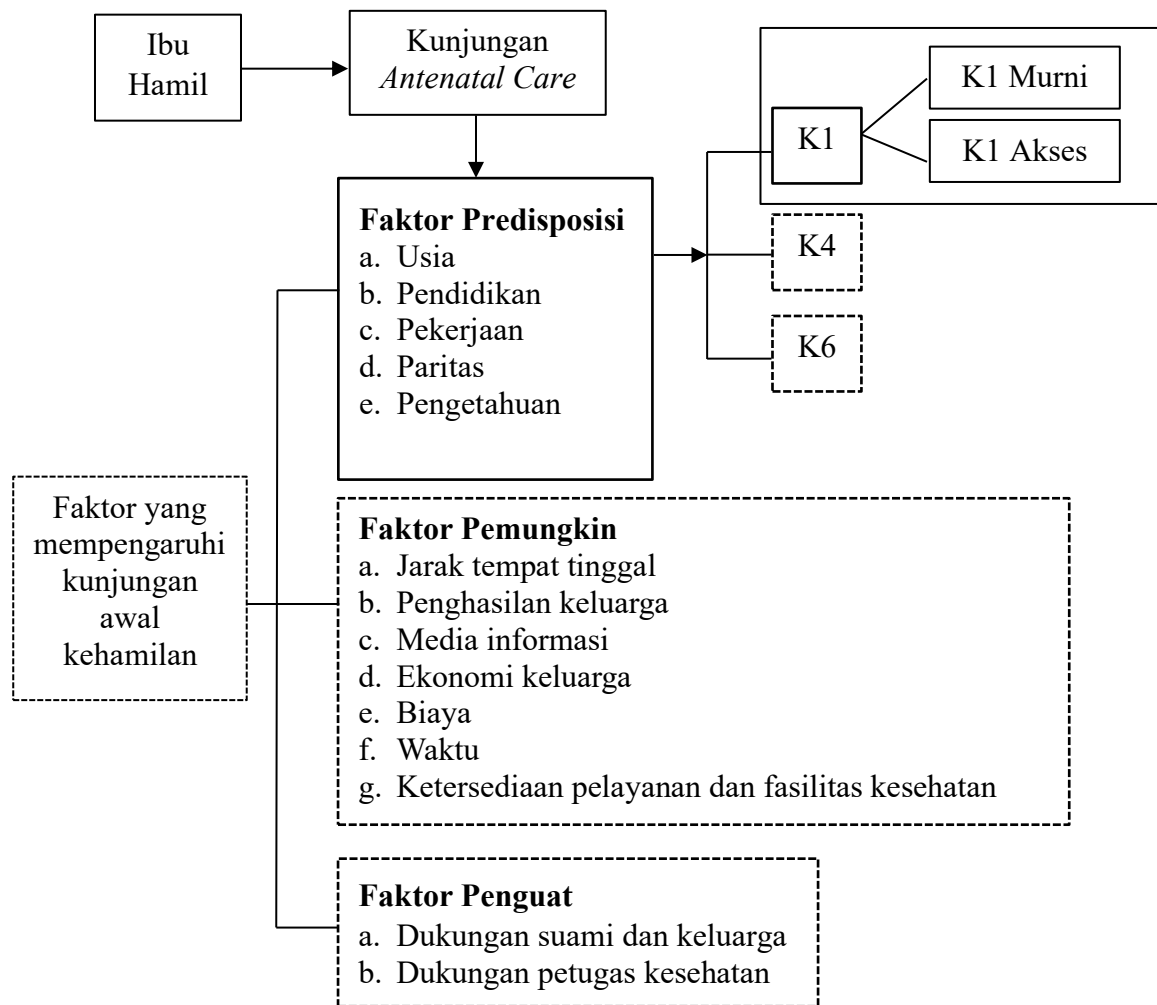
		Kabupaten Langkat Tahun 2022  Link : <a href="https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/NAJ/article/view/250">https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/NAJ/article/view/250</a>	Langkat Tahun 2022.		Hasil uji statistik <i>chi-square</i> antara pengetahuan dengan kunjungan <i>antenatal care</i> pertama didapat nilai $p = 0,002$ . Hasil uji statistik <i>chi-square</i> antara sikap dengan kunjungan <i>antenatal care</i> pertama didapat nilai $p = 0,003$ . Hasil uji statistik <i>chi-square</i> antara sikap tenaga kesehatan dengan kunjungan <i>antenatal care</i> pertama didapat nilai $p = 0,130$ .	variabel yang tidak berhubungan dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) pertama.		Pada penelitian ini ada penambahan sub variabel yang diteliti yaitu pekerjaan dan pengetahuan
4.	Efi Rofiqoh, Rossi Suparman, Mamlukah, Esty Febriani  Tahun terbit : 2024	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama antenatal care di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangwangi	Jenis penelitian : analitik deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i> .  Populasi : ibu yang melakukan kunjungan pertama ANC di wilayah kerja Puskesmas Sindangwangi	Instrumen : lembar kuesioner dengan pertanyaan tertutup  Analisis data : analisis univariat, analisis bivariat (Rank Spearman)	Tidak ada hubungan antara variabel usia ( $p = 0,141$ ), pendapatan keluarga ( $p = 0,889$ ), dukungan petugas kesehatan ( $p = 0,373$ ) dengan kunjungan pertama <i>antenatal care</i> . Terdapat hubungan antara pendidikan ( $p = 0,029$ ), pengetahuan ( $p = 0,034$ ), jarak ke fasyankes ( $p = 0,001$ ), dukungan keluarga ( $p = 0,024$ ) dengan kunjungan pertama antenatal care. Hasil analisis	Faktor dukungan keluarga merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan kunjungan pertama <i>antenatal care</i> .	Instrumen sama menggunakan lembar kuesioner.	Desain penelitian dan analisis data tidak sama. Ada penambahan sub variabel yang diteliti yaitu pekerjaan, paritas, dan pengetahuan.

		Link : <a href="https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jphi/article/view/1016">https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jphi/article/view/1016</a>	dari bulan Januari – Juni 2023 sebanyak 105 ibu hamil menggunakan teknik total sampling.	dan analisis multivariat (Regresi Logistik)	regresi logistik dengan p value 0,023 ( $p < 0,05$ ) dengan odd ratio 3,044 pada 95% CI (0,941 - 9,841) yang berarti bahwa ibu dengan dukungan keluarga baik berpeluang sebanyak 9,841 kali melakukan kunjungan pertama <i>antenatal care</i> .			
5.	Mariana Br Harahap, Razia Begum Suroyo, Mey Elisa Safitri  Tahun terbit : 2022	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan ANC Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Alai Kota Padang Tahun 2021  Link : <a href="https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/mj/article/view/246">https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/mj/article/view/246</a>	Desain penelitian: <i>mixed method</i> . Jumlah populasi : 112 orang Sampel : menggunakan rumus slovin sebanyak 53 responden, sedangkan informan kualitatif terdiri dari 2 ibu hamil, 2 suami, 2 bidan serta 1 kepala puskesmas.	Analisis data kuantitatif dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan regresi binary logistik. Analisis data kualitatif meliputi reduksi data, penyajian data serta menarik kesimpulan.	Pada analisis multivariat yang paling berpengaruh yaitu fasilitas pelayanan kesehatan dengan $p = 0.001$ dan dukungan suami $p = 0.003$ . Secara kualitatif kurangnya dukungan suami yang menyebabkan ibu tidak melakukan pemeriksaan ANC, fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Alai telah memadai namun jarak pelayanan kesehatan yang jauh serta kondisi pandemi yang juga menyebabkan ibu tidak melakukan pemeriksaan ANC.	Fasilitas pelayanan kesehatan serta dukungan suami merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kunjungan ANC.	Sub variabel yang diteliti ada persamaan yaitu pendidikan, paritas, pekerjaan.	Jenis dan desain penelitian berbeda. Analisis data tidak sama, karena peneliti hanya menggunakan analisis univariat. Terfokus pada K1.

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara variabel yang akan diteliti.

Berikut adalah kerangka konsep dalam penelitian ini :



**Keterangan :**



: Diteliti



: Tidak Diteliti

**Gambar 2. 1 Kerangka Konsep**