

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

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

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

*Antenatal Care* adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Ika dan Saryono, 2010).

Kunjungan *Antenatal Care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya hamil untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan (Mufdillah, 2009).

###### **b. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)**

- a) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran.
- b) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis bedah ataupun obstetrik selama kehamilan.

- c) Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi.
- d) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses. Menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, Psikologi dan sosial (Kusmiyati, 2009)

**c. Manfaat *Antenatal Care* (ANC)**

Dapat ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, Sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Manuaba, 2009).

**d. Standar Pelayanan ANC 10T**

Pelaksanaan pelayanan ANC ada 10 Standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, yang dikenal dengan 10T, pelayanan atau asuhan standar 10T adalah sebagai berikut (Sulistiyawati, 2011):

- 1) Timbang berat badan dan ukuran tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (nilai lengan atas)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggu fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan DJJ
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi tetanus toxoid (TT)
- 7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)

- 9) Tatalaksanaan kasus
- 10) Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan, pencegahan, komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

## **2. Kunjungan Kehamilan**

### **a. Kunjungan K1**

K1 adalah kunjungan baru ibu hamil atau kunjungan pertamakali pada saat kehamilan biasanya kunjungan pertama trimester I sebelum minggu ke 14. Pelayanan pada K1 meliputi :

- a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu agar supaya hubungan penyelamat jiwa bisa dibina bilamana perlu.
- b) Mendeteksi masalah yang bisa diobati sebelum menjadi atau bersifat mengancam jiwa ibu.
- c) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus (imunisasi TT), anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi yang cukup dan sesuai, latihan, personal hygiene, istirahat dll)

### **b. Kunjungan K2**

K2 adalah kunjungan lanjutan pada masa kehamilan yang dilakukan pada trimester 2, Kunjungan kedua trimester kedua dilakukan sebelum

minggu ke 28 minimal satu kali kunjungan. Adapun pelayanan pada K2 meliputi :

- a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu agar supaya hubungan penyelamat jiwa bisa dibina bilamana perlu.
- b) Mendeteksi masalah yang bisa diobati sebelum menjadi atau bersifat mengancam jiwa ibu.
- c) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus (imunisasi TT), anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi yang cukup dan sesuai, latihan, personal hygiene, istirahat dll)
- f) Kewaspadaan khusus mengenai *Preeklampsia induced Hypertension* (PIH) atau preeklampsia karena hipertensi dengan : tanya ibu tentang gejala PIH, pantau tekanan darahnya, evaluasi edemanya pada wajah dan tangan, periksa protein urine

**c. Kunjungan K3**

K3 adalah kunjungan lanjutan pada masa kehamilan yang dilakukan pada trimester 3, Kunjungan ketiga trimester ketiga antara minggu ke 28-36. Adapun pelayanan pada K3 meliputi :

- a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu agar supaya hubungan penyelamat jiwa bisa dibina bilamana perlu.

- b) Mendeteksi masalah yang bisa diobati sebelum menjadi atau bersifat mengancam jiwa ibu.
- c) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus (imunisasi TT), anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi yang cukup dan sesuai, latihan, personal hygiene, istirahat dll)
- f) Kewaspadaan khusus mengenai *Preeklampsia induced Hypertension* (PIH) atau preeklampsia karena hipertensi dengan : tanya ibu tentang gejala PIH, pantau tekanan darahnya, evaluasi edemanya pada wajah dan tangan, periksa protein urine.
- g) Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda atau tidak.

#### **d. Kunjungan K4**

Kunjungan ibu hamil adalah pertemuan (kontak) antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat juga sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan di rumahnya ataupun di posyandu (Depkes RI, 2011).

Kunjungan K-4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut : minimal 1 kali pada triwulan I, minimal 1 kali pada triwulan II, dan minimal 2 kali pada triwulan III (Depkes RI, 2011). Kunjungan keempat trimester ketiga (setelah 36 minggu). Adapun pelayanan yang digunakan meliputi:

- a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu agar supaya hubungan penyelamat jiwa bisa dibina bilamana perlu.
- b) Mendeteksi masalah yang bisa diobati sebelum menjadi atau bersifat mengancam jiwa ibu.
- c) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus (imunisasi TT), anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi yang cukup dan sesuai, latihan, personal hygiene, istirahat dll)
- f) Kewaspadaan khusus mengenai Preeklampsia induced Hypertension (PIH) atau preeklampsia karena hipertensi dengan : tanya ibu tentang gejala PIH, pantau tekanan darahnya, evaluasi edemanya pada wajah dan tangan, periksa protein urine, palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda atau tidak.

g) Deteksi dini bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit dan persiapan rujukan. Ibu hamil tersebut harus lebih sering dikunjungi jika terdapat masalah dan ibu hamil hendaknya disarankan untuk menghubungi petugas kesehatan bilamana ibu hamil merasakan tanda-tanda bahaya atau merasa khawatir

**e. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K-4)**

Dengan indikator cakupan pelayanan ibu hamil (K-4) dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Rumusnya adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2011) :

Jumlah kunjungan ibu hamil keempat (K4)

----- x 100%

Jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun

**f. Kriteria Kunjungan Kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian Raufida Yulyani (2017) judul penelitian. faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar, kriteria pengukuran k4 terbagi menjadi:

- a) Memenuhi standar (jika ibu hamil melakukan kunjungan k4 sesuai prosedur yaitu minimal 1 kali pada triwulan I, minimal 1 kali pada triwulan II, dan minimal 2 kali pada triwulan III).
- b) Tidak memenuhi standar (jika ibu hamil tidak melakukan kunjungan sesuai prosedur yaitu minimal 1 kali pada triwulan I, minimal 1 kali pada triwulan II, dan minimal 2 kali pada triwulan III).

**g. Pelayanan Pada Kunjungan Kehamilan**

K1 adalah kunjungan baru ibu hamil dengan pelayanan 7 T dan K4 adalah kunjungan ibu hamil yang dimulai dari triwulan pertama 1 kali, triwulan kedua 1 kali dan triwulan ketiga 2 kali, jadi pelajaran pelayanan yang tidak memenuhi standar 10T tersebut belum dapat dianggap suatu pelayanan antenatal (Depkes RI, 2012).

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pelayanan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi atau kelainan, khususnya anemi, kurang gizi, hipertensi, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan, bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan melakukan rujukan. Standar waktu perawatan kehamilan (ANC) tersebut ditentukan untuk

menjamin waktu pelayanan khususnya dalam memberikan kesempatan yang cukup dalam menangani kasus resiko tinggi yang ditemukan.

#### **h. Tujuan Kunjungan Kehamilan**

Tujuan adanya pemeriksaan K4 adalah untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Berikut alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal pada kunjungan K4, (Depkes. RI, 2012) yaitu:

- a) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- b) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- c) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- d) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi
- e) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan.
- f) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Cakupan K4 yang rendah berdampak pada rendahnya deteksi dini kehamilan berisiko, yang kemudian mempengaruhi tingginya AKB dan AKI.

**i. Faktor-Faktor Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan**

a) Umur Ibu

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $\geq 4$  kali), dibandingkan dengan yang berumur  $< 20$  atau  $> 35$  tahun (resti).

b) Paritas Ibu

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal.

Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Ibu-ibu yang memiliki anak  $<3$  (paritas rendah) dapat dikategorikan pemeriksaan kehamilan dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya, karena bagi ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa ibu yang memiliki paritas rendah  $\leq 2$  sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu yang memiliki paritas tinggi  $>2$ . Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya tersebut dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya

c) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup

selama kurang lebih 8 jam sehari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Hasil penelitian menyatakan bahwa ibu bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $\geq 4$  kali) dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

d) Faktor Pendidikan

Pendidikan ibu, tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatannya dan dirinya dan anak dalam kandungannya.

e) Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan., antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi / sarana angkutan.

Masalah keuangan sering timbul didalam kehidupan keluarga memang masalah ini bidan tidka bertanggung jawab atas

pemecahan masalah keluarga, tetapi hendaknya menunjukkan empatinya serta mencoba memberikan pemahaman akan manfaat financial yang tersedia untuk kepentingan ibu dan bayi sehingga bidan harus dapat memperoleh informasi mengenai kondisi ekonomi klien apakah ibu dan keluarga tidak mengalami kendala untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan. Kesehatan ekonomi sangat mendorong ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan rutin karena tidak mampu untuk membayarnya (Walyani, 2015).

### **3. Paritas**

#### **a. Pengertian Paritas**

Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Sarwono, 2009).

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus (Ariwidyaya, 2015).

## **b. Klasifikasi Paritas**

Menurut Walyani (2015) paritas dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu paritas rendah (paritas rendah  $\leq 2$ ) dan Paritas tinggi (paritas  $> 2$ ). Kemudian menurut Sarwono (2009), istilah paritas dibagi menjadi tiga macam, antara lain:

- a) Primiparitas adalah kelahiran bayi hidup untuk pertama kali dari seorang wanita.
- b) Multiparitas atau pleuriparitas adalah kelahiran bayi hidup dua kali atau lebih dari seorang wanita.
- c) Grande-multiparitas adalah kelahiran 5 orang anak atau lebih dari seorang wanita.

Menurut Depkes RI (2010) Paritas/ para adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) dengan klasifikasi sebagai berikut:

- a) Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi viable.
- b) Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi viable satu kali.
- c) Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi viable sebanyak dua kali atau lebih.
- d) Grande Multipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi viable lebih dari atau sama dengan empat kali

### c. Resiko Paritas Terhadap Kehamilan

Wanita dengan paritas tinggi merupakan faktor resiko dari anemia pada kehamilan, diabetes melitus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, ruptur uterus, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi prematur bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak (Nicholson et al., 2006; Agrawal et al., 2011). Adapun beberapa pengaruh paritas terhadap kehamilan, yaitu:

- a) Abortus Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Wiknjosastro, 2013). Abortus meningkat dengan bertambahnya paritas. Frekuensi abortus akan meningkat bersamaan dengan meningkatnya angka graviditas (Shaheen dan Akhtar, 2006).
- b) Partus prematur Kelahiran prematur didefinisikan sebagai kelahiran yang terjadi sebelum 37 minggu selesai. Kelahiran prematur merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia baik di negara maju maupun di negara yang berkembang (Beck et al., 2010). Ibu yang mempunyai paritas tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur (Shaikh et al., 2011).
- c) Perdarahan postpartum Wanita dengan paritas yang tinggi menghadapi perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum dini (Cunningham et al., 2013; Agrawal et al., 2011).

Multiparitas ditinjau dari sudut perdarahan postpartum dapat mengakibatkan kematian maternal. Primiparitas dan multiparitas mempunyai angka kejadian perdarahan postpartum lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada primiparitas dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan resiko pada multiparitas dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada multiparitas adalah tidak direncanakan (Wiknjastro, 2013).

Multiparitas beresiko dalam kejadian perdarahan postpartum dikarenakan oleh otot uterus yang sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lemah. Hal ini mengakibatkan kejadian perdarahan postpartum menjadi 4 kali lebih besar pada multiparitas dimana insidennya adalah 2,7% (Niswati et al., 2012).

## **B. Penelitian Terkait**

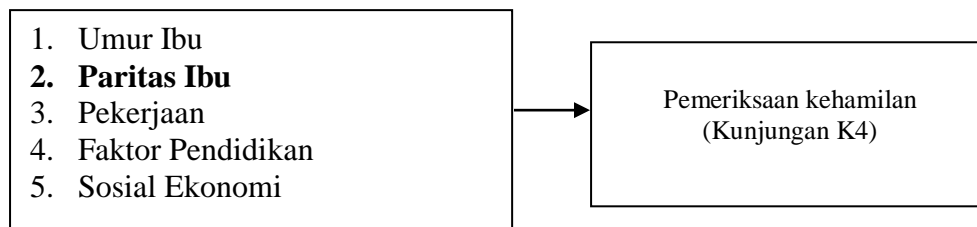
1. Artika Dewie (2016) judul penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 Di Puskesmas Baqa Kota Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari lima variabel yang diteliti, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan yang mempunyai nilai  $p \leq 0,05$  hanyalah variabel pengetahuan ( $p=0,009$ ) yang berarti pengetahuan berhubungan dengan kunjungan K4.

2. Yuanita, dkk (2015) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan, umur dan paritas ibu hamil dengan kesadaran melakukan K4 Di Puskesmas Bandarharjo Semarang. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang tidak melakukan kunjungan K4 sesuai standar diperoleh proporsi terbesar dari responden yang memiliki paritas 4-5, yaitu dengan persentasi sebesar 100%, namun terdapat juga responden dengan paritas 0-3 yang tidak melakukan kunjungan K4 yaitu sebesar 23,1%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki paritas 4-5 semuanya tidak melakukan kunjungan K4.
3. Anggraeny (2016) hubungan tingkat pengetahuan dan status paritas dengan keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan pada status paritas didapatkan nilai  $p = 0,290 > 0,05$ , yang berarti tidak ada hubungan antara status paritas keteraturan kunjungan ANC.

### **C. Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang di gunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoadmodjo, 2010). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

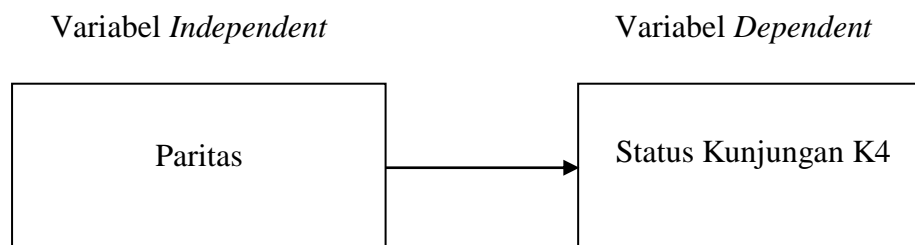


Sumber: Walyani (2015)

#### **D. Kerangka Konsep**

Kerangka adalah merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel, jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**



## **E. Hipotesis**

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Notoatmodjo, 2014 ).

Ha = Ada hubungan paritas dengan status kunjungan K4 di PMB Indah, A.Md.Keb Batu Ketulis Kabupaten Lampung Barat tahun 2019.