

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Kehamilan

a. Pengertian

Masa kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya bayi atau umur kehamilan 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. berlangsung dalam 3 trimester, trimester pertama 13 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester kedua 14 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40), (Jannah, 2012).

b. Pertumbuhan dan perkembangan embrio

Menurut Jannah, (2012) pertumbuhan dan perkembangan embrio terbagi menjadi :

- 1) Umur 0 – 4 minggu
 - a) Pertumbuhan cepat.
 - b) Pembentukan sistem saraf pusat primitive.
 - c) Pembentukan jantung dan mulai berdenyut.
 - d) Pembentukan puncak/tonjolan ekstremitas.
- 2) Umur 4 -8 minggu
 - a) Pembelahan sel sangat cepat.
 - b) Pembentukan kepala dan rona muka.

- c) Semua organ utama terbentuk dalam bentuk primitive.
 - d) Genetalia eksternal telah ada tapi seks belum dapat dibedakan.
 - e) Pergerakan awal Nampak dalam USG dari 6 minggu.
- 3) Umur 8 - 12 minggu
- a) Fungsi kelopak mata.
 - b) Ginjal mulai berfungsi.
 - c) Fetus mengeluarkan urin dari usia 10 minggu.
 - d) Sirkulasi fetal berfungsi sebagaimana mestinya.
 - e) Mulai menghisap dan menelan.
 - f) Seks mulai Nampak.
 - g) Bergerak secara bebas tetapi tidak dirasakan ibu.
 - h) Terdapat beberapa refleks primitive.
- 4) Umur 12 - 16 minggu
- a) Perkembangan skeletal cepat Nampak pada sinal X.
 - b) Nampak mekonium dalam usus.
 - c) Tampak lanugo.
 - d) Fusi septum nasal dan palatum.
- 5) Umur 16 - 20 minggu
- a) Quickening/gerakan fetal pertama dirasakan ibu.
 - b) Jantung fetal terden pada auskultasi.
 - c) Nampak vernik caseosa.

- d) Kuku jari dapat terlihat.
 - e) Sel kulit diperbaharui.
- 6) Umur 20 - 24 minggu
- a) nSebagian besar organ mulai dapat berfungsi.
 - b) Periode tidur dan aktivitas.
 - c) Berespon terhadap suara.
 - d) Kulit berwarna dan berkerut.
- 7) Umur 24 – 28 minggu
- a) Dapat hidup jika lahir.
 - b) Kelopak mata kembali terbuka.
 - c) Pergerakan pernapasan.
- 8) Umur 28 – 32 minggu
- a) Mulai menyimpan lemak dan zat besi.
 - b) Testis mulai turun dalam skrotum.
 - c) Lanugo menghilang dari wajah.
 - d) Kulit menjadi lebih pucat dan berkurang kerutannya.
- 9) Umur 32 – 36 minggu
- a) Lemak meningkat membuat tubuh lebih bulat.
 - b) Lanugo menghilang dari tubuh.
 - c) Rambut kepala memanjang.
 - d) Kuku mencapai ujung jari.
 - e) Kartilago telinga melunak.

c. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan menurut Jannah (2012) yaitu :

1). Pada kehamilan trimester I (periode penyesuaian)

Setelah konsepsi kadar hormone progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah, lemah, lelah, dan pembesaran payudara. Akibatnya ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Pada trimester I banyak ibu yang merasakan kecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Kejadian gangguan jiwa sebesar 15% pada trimester I yang kebanyakan pada kehamilan pertama. Menurut kumar dan Robson (1978) 12% wanita yang mendatangi antenatal klinik menderita depresi terutama pada mereka yang ingin menggugurkan kandungannya. Wanita mulai khawir terhadap perubahan fisik dan psikologisnya. Multigravida, kecemasan terhadap pengalaman yang lalu sedangkan primipara ketakutan terhadap cerita – cerita pengalaman orang lain.

2). Pada kehamilan trimester II (periode kesehatan yang baik)

Pada masa ini wanita mulai merasa sehat dan mengharapkan bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Pengenalan

pada pergerakan fetus, pertumbuhan dan perkembangan abdomen, serta gerakan bayi saat di USG, membuat gambar tersebut nyata. Semua wanita gelisah dan cemas terhadap pembesaran dan pertumbuhan yang kurang, perkembangan janin yang normal, dan berusaha mendapatkan informasi dan professional dari proses tersebut. Beberapa wanita bisa lepas control, sulit menerima, khususnya ketika mengalami ANC yang rumit dengan dokter/bidan selama memberikan asuhan kebidanan. Beberapa pemeriksaan dan pengkajian yang dilakukan saat ANC bisa menyebabkan rasa tidak nyaman dan stress. Biasanya libido mulai meningkat karena sudah merasa lepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti dirasakan pada trimester I.

3). Pada kehamilan trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidak normalan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image. Perubahan body image dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat

kehamilannya. Beberapa wanita menikmati kehamilannya sampai mereka merasa badannya tersa berat dan tidak modis. Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua .

2. Kunjungan KI /K4 Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah merupakan program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, dengan tujuan: menjaga agar ibu sehat selama kehamilan; persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan, memantau kemungkinan adanya risiko- risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi (Faranti, 2015).

pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil

dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Depkes RI,2016).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah

sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Depkes RI,2016).

b. Ruang lingkup asuhan antenatal

Dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkungan asuhan antenatal pada ibu hamil menurut Marmi, (2017) yaitu :

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa setiap kunjungan pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.

- 3) Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU) posisi atau presentasi dan penurunan janin.
- 4) Melakukan penilaian pelvis , ukuran dan penurunan janin.
- 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskope atau pinar dan gerakan janin dengan palpasi.
- 6) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
- 7) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- 8) Mengkaji nilai berat badan ibu dan hubungan dengan komplikasi.
- 9) Memberikan penyuluhan tanda –tanda bahaya pada ibu hamil.
- 10) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
- 11) Memberikan imunisasi.
- 12) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganan termasuk rujukan tempat pada : kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat dan hipertensi, perdarahan pervagina, kematian janin dll.
- 13) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan , kelahiran dan menjadi orang tua.
- 14) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kebersihan selama hamil seperti nutrisi, latihan, dan merokok.

c. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Adapun tujuan diharuskan pemeriksaan selama kehamilan menurut Jannah, (2012) yaitu :

- 1) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dn pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
- 2) Mendeteksi dan menatalaksanaan komplikasi medis, obstetri selama kehamilan.
- 3) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
- 4) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesipn menghadapi komplikasi.

d. Standar Kunjungan Kehamilan

Menurut, Jannah (2012) standar kunjungan kehamilan yaitu :

- 1) Standar 3 : identifikasi ibu hamil melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dinindan teratur.
- 2) Standar 4 : Sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu standar 4 tentang pemeriksaan dan pemantauan Antenatal yang berisi bidan paling tidak memberikan minimal 4 kali asuhan kebidanan pada ibu hamil selama kehamilan untuk pemeriksaan anamnesis, pemantauan ibu dan janin, mendeteksi adanya resiko

selama kehamilan. Adapun minimal kunjungan selama kehamilan yaaitu :

- a) Satu kali pada TM I (usia kehamailan 0 – 13 minggu).
 - b) Satu kali pada TM II (usia kehamilan 14-27 minggu).
 - c) Dua kali pada TM III (usia kehamailan 28-40) .
- 3) Standar 5: palpasi abdomen.
 - 4) Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan.
 - 5) Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan .
 - 6) Satandar 8 : persiapan persalinan, memberikan saran pada ibu hamil, suami, dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi serta biaya.

e. Recofusing asuhan antenatal dan informasi yang harus diberikan saat melakukan asuhan antenatal

Menurut Marmi, (2017) pada setiap kali kunjungan antenatal, ibu hamil perlu mendapatkan asuhan informasi yang sangat penting yaitu :

- 1) Trimester I (sebelum minggu ke-14)
 - a) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
 - b) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - c) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, Penggunaan praktik tradisional yang merugikan.

- d) Mulai mempersiapkan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
 - e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat).
- 2) Trimester II (sebelum minggu ke-28)
- a) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
 - b) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - c) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonates, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d) Mulai mempersiapkan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
 - e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
 - f) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (Tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
- 3) Trimester III (antara minggu 28- 36)
- a) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.

- b) Mendeteksi masalah dan menanganinya neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - c) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
 - d) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
 - e) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamasi (tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamasi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
 - f) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
- 4) Trimester III (setelah 36 minggu)
- a) Membangun saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
 - b) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - c) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d) Memulai kesiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.

- e) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya.
- f) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamasi (Tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamasi , pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
- g) Palp-asi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
- h) Palpasi abdominal untuk mendeteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

f. Standar Asuhan Antenatal

Menurut Kementerian Kesehatan RI Ditjen Kesehatan Masyarakat (2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai 11 standar antenatal care terdiri :

1) Timbangan berat badan

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

2) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA untuk mengetahui apakah ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronis maksudnya apakah ibu hamil mengalami kekurangan gizi saat kehamilan. Keadaan kurang energi kronis pada ibu hamil dapat dimonitor dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya memiliki lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm pada 3 bulan pertama kehamilan. Ibu hamil KEK memiliki risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah)

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilannya. Standar pengukuran menggunakan metylan pengukur setelah 24 minggu. Pada trimester pertama, ukuran uterus pada minggu ke-8 sebesar bola tenis, sebesar buah jeruk pada minggu ke-10 dan sebesar buah anggur minggu ke-12. Pada trimester kedua puncak

uterus harus 3-4 lebar jari (finger breadths(fb)) dibawah umbilikus pada minggu ke 16; 1-2 FB dibawah umbilikus pada minggu ke 18; diumbilikus pada minggu ke 20; 1-2 FB diatas umbilikus pada minggu ke 22; dan 3-4 FB diatas umbilikus pada minggu ke 24.

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ dilakukan untuk mendeteksi perkembangan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim. Detak jantung janin normal permenit yaitu 120-160x / menit. Penilaian DJJ pada akhir penilaian trimester I setiap kali kunjungan antenatal care.

6) Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi jaanin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahuiaaaa letak janin, jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul beratia ada kelainan letak , panggul sempit atau ada masalah lain

7) Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi TT Pada ibu Hamil adalah upaya yang dilakukan untuk memperoleh kekebalan pada ibu hamil terhadap infeksi tetanus yaitu dengan menyuntikan vaksin tetanus toxoid. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Pemberian tablet zat besi (tambah darah)

Setiap ibu hamil mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan, untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi.

9) Tes laboratorium sederhana

- a) Pemeriksaan Golongan Darah.
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah(Hb).
- c) Pemeriksaan glukoprotein Urin.
- d) Pemeriksaan darah malaria.
- e) Pemerilsaan BTA.
- f) Pemeriksaan HIV.
- g) Pemeriksaan tes sifilis.

10) Tata laksana kasus,

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas 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 di rujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11) Temu wicara/ konseling

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Prilaku hidup sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c) Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

Pelayanan antenatal 10 T yang berkualitas di puskesmas, setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan lain sebagainya. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

g. Asuhan kehamilan pada kunjungan awal

Menurut Marmi (2017) kunjungan pertama adalah kunjungan antenatal yang pertama kali dilakukan oleh ibu hamil yaitu :

- 1) Keluhan utama : ada keluhan atau masalah lain yang dirasakan .
- 2) Riwayat reproduksi
 - a) menstruasi : pada usia berapa pertama kali menstruasi (menarche), bagaimana siklus menstruasi, berapa lama menstruasi, keluhan apa saja saat menstruasi, berapa banyak volume menstruasi, kapan hari pertama haid terakhir (HPHT)
 - b) Riwayat kehamilan, persalinan , nifas yang lalu .
 - c) Riwayat kehamilan sekarang : ada / tidak gejala kehamilan seperti amenore, mual, muntah dan tes kehamilan
 - d) Keluhan yang dirasakan: rasa lelah, mual- muntah, pegal pada kaki dan pinggang, malas beraktivitas, panas menggigil, sakit

kepala, rasa nyeri/ panas saat BAK, rasa gatal pada vulva, vagina, nyeri kemerahan pada tungkai.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang : adakah penyakit penular seperti (TBC, HIV/AIDS, malaria, hepatitis) dan adakah penyakit keturunan seperti (jantung, hipertensi, DM, asma, alergi obat)

b) Riwayat kesehatan yang lalu : riwayat penyulit yang pernah / sedang diderita seperti (jantung, hipertensi, DM, asma, hepar, anemia berat, PMS dan HIV/ AIDS) dan perilaku kesehatan seperti (penggunaan alcohol / obat-obatan sejenis, pengonsumsi jamu, merokok).

c) Riwayat kesehatan keluarga : apakah didalam keluarga nya memiliki riwayat seperti (hipertensi TBC, asma, malaria ,DM)

4) Data psikososial : terdiri dari riwayat perkawinan, respon ibu terhadap kehamilan ini, respon suami terhadap kehamilan ini, respon keluarga terhadap kehamilan ini, adat istiadat, budaya yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kehamilan, susunan anggota keluarga yang tinggal serumah.

5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari- hari

- a) Nutrisi: makanan (frekuensi, banyaknya, jumlah, pantangan, makanan kesukaan, minuman (frekuensi, banyaknya, jenis minumannya, minuman kesukaan).
 - b) Kebiasaan : merokok atau tidak, penggunaan alkohol/obat-obatan terlarang tidak, pengkonsumsi jamu atau tidak.
 - c) Aktivitas : bagaimana pekerjaan dirumah, melakukan pekerjaan rumah atau tidak
 - d) Istirahat dan tidur: terdiri dari bagaimana tidur malam dan siang nya berapa jam
 - e) Eliminasi : bagaimana BAK dan BAB
 - f) Personal hygien : terdiri dari mandi, keramas, ganti baju, ganti celana dalam, sikat gigi, potong kuku
 - g) Aktivitas seksual : berapa kali melakukan hubungan intim, ada keluhan atau tidak saat aktifitas seksual.
- 6) Data objektif
- a) Pemeriksaan umum: bagaimanan kesadarannya,
 - 1) Keadaan emosionalnya : bagaimana komonikasi nya koperatif atau tidakn,
 - 2) Tanda- tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan, temperature.
 - 3) Berat badan sebelum hamil dan berat badan sekarang.
 - 4) Lingkar lengan atas.

b) Pemeriksaan khusus head to toe (pemeriksaan fisik inspeksi)

- 1) Kepala : bentuk kepala , rambut (warna, kebersihan, kerontokan), muka (kloasma, jerawat, sianosis, kebersihan).
- 2) Mata : kelopak mata, konjungtiva, sklera,, secret, gangguan penglihatan.
- 3) Telinga : bersih atau tidak, adanya gangguan pendengaran atau tidak, terlihat masa atau tidak.
- 4) Hidung : bersih atau tidak, pernapasan menggunakan cuping hidung atau tidak, terdapat polip atau tidak (hidung tersumbat).
- 5) Mulut dan gigi : bagaimana kebersihan mulut ,lidah, geraham, karies gigi, terdapat perdarahan gusi atau tidak, bibir terdapat stomatitis atau tidak.
- 6) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar tyroid, apakah ada pembesaran vena jugo laris, apakah ada pembesaran kelenjar getah bening/ limfe
- 7) Dada : bagaimana retasi dadanya, denyut jantung teratur,
- 8) Payudara : pagaimana pembesaran payudaranya, kondisi putting susu, terdapat benjolan atau tidak, keadaan puting susu nya, adakah colostrums.

- 9) Abdomen : perut kedepan atau kesamping (pada ascites misalnya membesar kesamping), linea nigra, Nampak gerakan anak atau striae gravidarum atau bekas luka.
 - 10) Punggung,pinggang dan panggul :bagaimana posisi punggung, nyeri tekuk pinggang,pemeriksaan panggul luar dan dalam
 - 11) Genetalia luar : ada tidak varises, tanda Chadwick, pembesaran kelenjar bartolini, keputihan.
 - 12) Genetalia dalam : vagina, serviks, tanda infeksi pada serviks, teraba promontorium atau tidak
 - 13) Rectum : kebersihannya, hemoroid.
 - 14) Ekstermitas atas : kebersihan tangan dan kuku, ujung jari (pucat/tidak), tremor, telapak tangan berkeringat, warna merah pada telapak tangan.
 - 15) Ekstermitas bawah : kebersihan kuku, pucat atau tidak ujung jari kaki, teraba dingin atau panas, oedema atau tidak, kemerahan atau tidak, varises atau tidak, reflex patella (kanan dan kiri).
- c) Pemeriksaan palpasi (periksa raba)
- Maksudnya pemeriksaan raba ialah untuk menentukan: besarnya rahim raba dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letaknya anak dalam rahim,cara

melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri dari 4 bagian:

- 1) Leopold I : kaki ibu hamil ditekkuk pada lutut dan lipat paha, pemeriksa berdiri sebelah kanan pasien dan melihat kearah muka pasien rahim dibawa ketengah,tingginya fundus uteri ditentukan, tentukan bagian apakah anak yang dalam fundus sifat kepala ialah keras, bundar dan melintang. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong. Pemeriksaan tuanya kehamilan dari tingginya fundus uteri
- 2) Leopold II : Kedua tangan pindah kesamping,Tentukan dimana punggung anak,Punggung anak terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang besar, carilah bagian-bagian kecil yang biasanya terletak bertentangan dengan pihak yang member rintangan yang terbesar, kadang kadang disamping terdapat kepal atau bokong ialah letak lintang.
- 3) Leopold III: Digunakan satu tangan saja, bagian bawah ditentukan antara ibu jari dan jari lainnya,cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyakan. Leopold III untuk menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah

bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul.

- 4) Leopold IV : Pemeriksa berubah sikapnya ialah melihat kearah kaki pasien,dengan kedu tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah, ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk kedalam pintu atas panggul dan berapa m,asuknya bagian bawah kedalam rongga panggul, jika kita rapatkan kedua tangan pada permukaan dri bagian bawah dari kepala yang masih teraba dari luar. Jadi Leopold IV untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

d) Aukustasi (periksa denger)

Dilakukan dengan stetoskop monaural tetapi dapat juga dipergunakan stestokop kepala atau dengan deptime.

- 1) Bunyi jantung anak dalam kandungan

Baru dapat didengar pada akhir bulan ke 5, walaupun dengan ultrasound (doptime) sudah didengar pada akhir bulan 3. Frekuensi lebih cepat dari bunyi jantung orang dewasa ialah 120-140 atau menit (Marmi, 2017).

h. Asuhan kehamilan pada kunjungan ulang

Menurut Jannah (2012) setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan yaitu :

- 1) Tujuan : pendeteksi komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik terfokus.
- 2) Elemen-elemen penting pemeriksaan pada kunjungan ulang antenatal adalah: mengevaluasi penemuan masalah pada wanita hamil yang membutuhkan penanganan dan pemberian KIE, mengevaluasi data dasar seperti (amenore, HTPT, keluhan yang disampaikan, hasil pemeriksaan head to toe).
- 3) Mengevaluasi keefektifan manajemen/ asuhan : menanyakan kembali pada pasien mengapa apa yang sudah dilakukan pada kunjungan sebelumnya, melakukan pemeriksaan fisik terutama hal-hal yang terfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin.
- 4) Pengkajian data focus : riwayat (menanyakan tentang perasaan pasien sejak kunjungan terakhir, menanyakan apakah pasien ada keluhan sejak kunjungannya terakhir), deteksi ketidaknyamanan dan komplikasi (menanyakan keluhan atau ketidaknyamanan yang pasien alami, tanda bahaya yang dialami pasien), pemeriksaan fisik (pemeriksaan TD, pengukuran FTU, palpasi abdomen mengetahui presentasi letak posisi dan

penurunan kepala jika usia > 36 minggu), pemeriksaan laboratorium (protein urin, glukosa urin).

- 5) Mengembangkan rencana sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehamilan: jelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialami, diskusikan tentang rencana persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan, ajarkan ibu mengenal tanda-tanda bahaya pastikan ibu memahami dan melakukan jika menemukan tanda-tanda bahaya, buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya.

3. Motivasi

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Adanya keinginan dan kebutuhan pada diri individu, memotivasi individu tersebut untuk memenuhinya. Upaya pemeriksaan kehamilan dari setiap individu ibu yang hamil dapat tercapai manakala individu termotivasi untuk mencari kebutuhan pada tahap yang lebih tinggi, sehingga individu akan mempunyai kemampuan dalam memecahkan masalah (Prasojo, Fadilah, Sulaiman; 2015).

Motivasi berpengaruh terhadap keberhasilan cakupan kunjungan pada ibu hamil (Notoatmodjo, 2008). Motivasi adalah keadaan dalam

pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Ibu hamil yang memiliki motivasi untuk melakukan kunjungan antenatal, kemungkinan besar akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari, atau mengatasi masalah resiko kehamilan. Ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan, sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

4. Konsep dasar perilaku

Pembagian faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1984) yang dikutip Notoatmodjo (2012), yaitu faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pemungkin (enabling factor), dan faktor penguat (reinforcing factor).

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor predisposisi meliputi sebagai berikut:

1) Umur

Umur diartikan dengan masa hidup seseorang atau sejak dilahirkan atau diadakan. Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan dan Dewi, 2010).

Umur memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya (Rachmawati, Puspitasari, Cania ; 2017).

Semakin muda umurnya semakin tidak mengerti tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Seorang wanita sebagai insane biologis sudah memasuki usia produksi beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman yaitu 20-35

tahun, setelah resiko ibu akan meningkat setiap tahun (Marmi, 2017).

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan dan Dewi,2010)

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil (Rachmawati, Puspitasari, Cania ; 2017).

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan pancaindera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan ketrampilan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara dan kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subyek penelitian atau responden, untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkat yaitu: Tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup, tingkat pengetahuan kurang (Wawan dan Dewi, 2010).

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya (Rachmawati, Puspitasari, Cania ; 2017).

4) Pengalaman

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya (Rachmawati, Puspitasari, Cania ; 2017).

5) Pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (Rachmawati, Puspitasari, Cania ; 2017).

6) Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu (azwar, 2010). Dalam oxford advanced learner dictionary (Homby,1974) sikap adalah cara

menempatkan atau membawa diri, atau cara merasakan, jalan pikiran, dan perilaku (Azwar, 2010)

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan (Rachmawati, Puspitasari, Cania ; 2017).

Ada 3 komponen sikap yaitu komponen kognitif, komponen afektif, komponen konatif. Komponen kognitif adalah merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial. Komponen afektif adalah merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang. komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap

sesuatu. Komponen konatif adalah merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu (Azwar, 2010).

b. Faktor pemungkin (enabling factor)

faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat. Faktot pemungkin meliputi sebagai berikut :

1) Jarak pelayanan

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas (Rachmawati, Puspitasari, Cania ; 2017).

2) Ekonomi

Tingkat social ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. pada ibu hamil

dengan tingkat sosial ibu hamil yang baik otomatis akan mendapatkan kesehatan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayi lahir (Marmi,2017).

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya (Rachmawati, Puspitasari, Cania ; 2017).

3) 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 (Rachmawati, Puspitasari, Cania ; 2017).

c. Faktor penguat

faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Faktor penguat terdiri dari:

1) Dukungan suami

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC (Rachmawati, Puspitasari, Cania ; 2017).

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang

terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil (Rachmawati, Puspitasari, Cania ; 2017).

3) Dukungan petugas

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 mengunjungi 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, Puspitasari, Cania ; 2017).

B. Penelitian Terkait

1. Dinarohmayanti, Keintje, F., Losu, F. N. (2014). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Kauditan Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden terbesar adalah ibu yang berpendidikan tinggi (Lulus SMU) yaitu sebanyak 46 (76,7%). Uji statistik diperoleh nilai $p=0,314$ artinya terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan motivasi ANC. antara pengetahuan ibu dengan motivasi kunjungan ANC menunjukkan bahwa responden terbesar adalah berpengetahuan baik sebanyak 33 (55%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan motivasi kunjungan ANC. Hubungan dukungan keluarga/suami dengan motivasi kunjungan ANC menunjukkan bahwa responden terbanyak tidak mendukung sebanyak 37 (61,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga/suami dengan motivasi kunjungan ANC.
2. Prasojo, S., Fadilah, U., Sulaiman, M. (2015). Motivasi Ibu Hamil Untuk Melakukan Pemeriksaan Kehamilan. Sampel yang merupakan bagian dari populasi dengan jumlah sample 93 responden dan menggunakan teknik sampel jenuh. Pada hasil penelitian ini adalah sebagian besar ibu hamil yang memperoleh motivasi tinggi untuk melakukan

pemeriksaan kehamilan sebanyak 53% responden dan sebagian kecil ibu hamil yang memperoleh motivasi rendah untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 47% responden. Hasil uji kolmogorov smirnov distribusi data motivasi Ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan menghasilkan p value 0,000 ($p < \alpha$ 0,05) artinya distribusi data tidak normal. Karena distribusi data tidak normal, maka cut of point yang digunakan adalah median 81,00. Jika nilai motivasi ibu hamil \geq 81,00 maka motivasi ibu hamil dikategorikan tinggi, jika nilai motivasi $<$ 81,00 maka motivasi ibu hamil dikategorikan rendah.

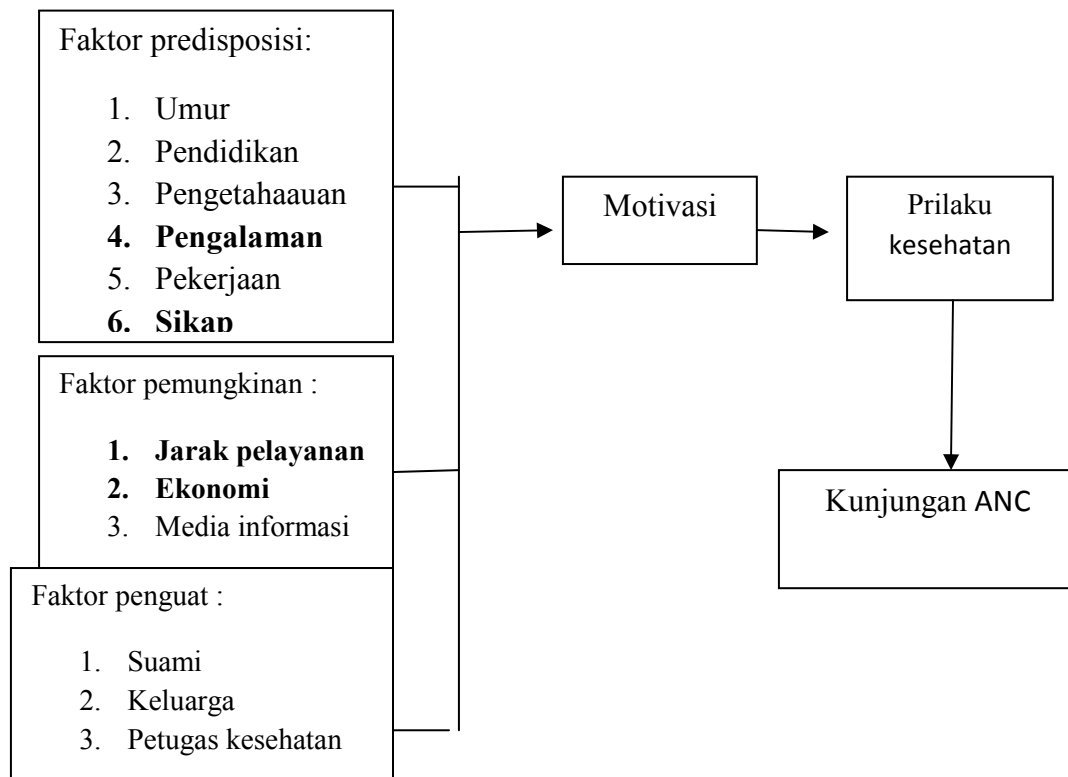
3. Putriani, A. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. Dari hasil penelitian Responden yang berpengetahuan tinggi adalah sebanyak 24 orang (60%) dan sikapibuhamiltentangantenatal careyang melakukan perilaku menstimulasi perkembangananakdengan cukup 15 orang (46,80%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,644.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti yang berkaitan dengan kontek ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Gambar 2.1

Kerangka Teori



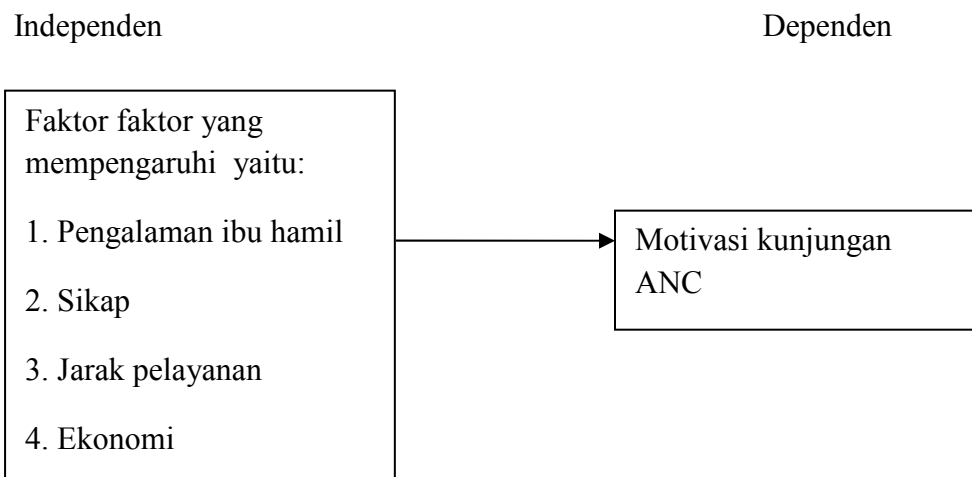
Sumber : Lawrence Green (1984). Jannah, N . 2012. Marmi. 2017. Prasajo, S., Fadilah, U., Sulaiman, M. (2015).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah ringkasan dan tujuan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti yang berkaitan dengan kontek ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Gambar 2.2

Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah suatu bentuk pernyataan tentang prediksi sementara dari pernyataan penelitian (Notoadmodjo,2010). Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dail sementara yang kebenarannya akan dibuktikan penelitian tersebut (Notoatmodjo,2010).

- 1) Ho : Tidak ada hubungan faktor pengalaman dengan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Branti Raya Tahun 2019.
- 2) Ha : Ada hubungan faktor sikap dengan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Branti Raya Tahun 2019.
- 3) Ha : Ada Untuk mengetahui hubungan faktor jarak pelayanan dengan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Branti Raya Tahun 2019.
- 4) Ha : Ada hubungan faktor ekonomi dengan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Branti Raya Tahun 2019.