

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono,2014).

##### **b. Pembagian Waktu Kehamilan**

Menurut Sarwono (2014) kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu :

- 1) Trimester kesatu : Berlangsung 0 hingga 12 minggu.
- 2) Trimester kedua : Berlangsung 13 minggu hingga 27 minggu.
- 3) Trimester ketiga : Berlangsung 28 minggu hingga 40 minggu.

##### **c. Kunjungan Ibu Hamil**

Menurut Buku Kedokteran EGC (2010), dengan memperhatikan batasan dan tujuan pengawasan antenatal maka jadwal pemeriksaan yaitu:

- 1) Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- 2) Pemeriksaan ulang :
  - a) Setiap bulan sampai usia kehamilan 6 sampai 7 bulan.
  - b) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan.

c) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

3) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan tertentu.

#### **d. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal**

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama 28 - 36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Sarwono, 2014).

## **B. Antenatal Care**

### **1. Pengertian**

*Antenatal care* adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

### **2. Tujuan**

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

a. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan asosial ibu dan bayi.

- b. Mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mempesiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- f. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

(Ai Yeyeh S.Si.T:2009)

Menurut Depkes RI(2012) tujuan ANC adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat

Menurut Hanifa Wiknjosastro (2012) tujuan ANC adalah menyiapkan wanita hamil sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga keadaan mereka pada post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental.

Sedangkan menurut Manuaba (2010) secara khusus pengawasan antenatal bertujuan untuk :

- a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas.

- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan kala nifas.
- c. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

### **3. Manfaat**

Manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini adalah untuk memperoleh gambaran dasar mengenai perubahan fisiologik yang terjadi selama kehamilan dan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Manuaba, 2010). Pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat bagi ibu dan janin, antara lain:

#### **a. Bagi ibu**

- 1) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- 3) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- 4) Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi (Manuaba, 2010).

b. Bagi janin

Manfaat untuk janin adalah memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 2010).

#### **4. Jadwal Antenatal Care**

Menurut Saifudin (2012) seorang wanita hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4x kunjungan selama periode antenatal:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester I (sebelum usia kehamilan 14 minggu).
- b. Satu kali kunjungan selama trimester II (usia kehamilan 14 – 28 minggu).
- c. Dua kali selama trimester III (satu kali pada usia kehamilan ke- 36).

Kecuali jika ditemukan faktor resiko yang memerlukan penatalaksanaan medik lain, pemeriksaan harus lebih sering.

Walaupun demikian, disarankan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dengan jadwal sebagai berikut : sampai dengan kehamilan 28 minggu periksa empat minggu sekali, kehamilan 28-36 minggu perlu pemeriksaan dua minggu sekali, kehamilan 36-40 minggu satu minggu sekali (Salmah, 2016).

Sebaiknya tiap wanita hamil segera memeriksakan diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan tiap 4 minggu sekali sampai usia kehamilan 27 minggu. Sesudah itu, pemeriksaan

dilakukan tiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 36-40 minggu (Nurul Jannah,2012).

## **5. Layanan Asuhan Standar Antenatal**

Pelayanan asuhan standar antenatal yang termasuk 10 T. (Depkes RI, 2012), terdiri dari :

### 1) Timbang Berat Badan / Tinggi Badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg sampai 10 kg selama hamil atau terjadi kenaikan BB antar 0,5 kg / minggu.

### 2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmhg, hati – hati adanya hipertensi / preeclampsia.

### 3) Nilai Status gizi

### 4) Ukur Tinggi fundus uteri

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

### 6) Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap

### 7) Pemberian Tablet Fe zat besi

### 8) Test laboratorium

### 9) Test terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)

### 10) Temu Wicara dalam rangka persiapan rujukan

## 6. Cakupan Antenatal Care

Cakupan pelayanan Antenatal care dapat di pantau melalui kunjungan baru ibu hamil kunjungan pertama (K1) atau disebut juga akses dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga dan keempat untuk melihat kualitas. Cakupan kunjungan ibu hamil keempat (K4) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal care 4 kali sesuai standar disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pemerintah menetapkan cakupan ANC > 95% (Peranginangin, 2009).

Cakupan K1 yang rendah berdampak pada rendahnya deteksi dini kehamilan berisiko, yang kemudian mempengaruhi tingginya AKB dan AKI.

Tujuan k1 :

- a. Menjalani hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan klien
- b. mendeteksi komplikasi-komplikasi/masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa ibu
- c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia karena (-) Fe atau penggunaan praktek tradisional yang merugikan
- d. Memulai mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan itu penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kelahiran berjalan normal dan tetap demikian seterusnya.

- e. mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya) bertujuan untuk mendeteksi dan mewaspadai.
- f. Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan jalan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu
- g. Mengidentifikasi faktor risiko dengan mendapatkan *riwayat* detail kebidanan masa lalu dan sekarang, riwayat obstetrik, medis, dan pribadi serta keluarga.
- h. Memberi kesempatan pada ibu dan keluarganya mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini dan kehilangan kehamilan yang lalu, persalinan, kelahiran atau puerperium.

K1 ini mempunyai peranan penting dalam program kesehatan ibu dan anak yaitu sebagai indikator pemantauan yang dipergunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat (Depkes RI, 2012).

### **Tujuan Kunjungan K2**

K2 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester II (usia kehamilan 12 – 28 minggu) dan mendapatkan pelayanan 7T atau 10T setelah melewati K1.

Tujuan k2 :

- a. Menjalani hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan klien
- b. mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa
- c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia karena (-) Fe atau penggunaan praktek tradisional yang merugikan

- d. Memulai mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan itu penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kelahiran berjalan normal dan tetap demikian seterusnya
- e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya) bertujuan untuk mendeteksi dan mewaspadaai.
- f. Kewaspadaan khusus mengenai PIH (Hipertensi dalam kehamilan), tanyakan gejala, pantau TD (tekanan darah), kaji adanya edema dan protein uria.
- g. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- h. Penapisan pre-eklamsia, gameli, infeksi, alat rerproduksi dan saluran perkemihan.
- i. Mengulang perencanaan persalinan.

#### **Tujuan Kunjungan K3 dan K4**

K3 dan K4 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan akhir) dan mendapatkan pelayanan 10 T setelah melewati K1 dan K2.

#### **Tujuan K4**

- a. Sama dengan kunjungan I dan II
- b. Palpasi abdomen
- c. Mengenali adanya kelainan letak dan persentase yang memerlukan keahadiran RS.
- d. Memantapkan persalinan mengenali tanda-tanda persalinan.

## **7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Hamil Melakukan K4 (Depkes Ri, 2008)**

### 1. Faktor internal

#### a. Paritas

Ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman tentang ANC, sehingga dari pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya.

#### b. Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih di percaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berfikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

### 2. Faktor eksternal

#### a. Pengetahuan

Ketidakhingertian ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan.

#### b. Pendidikan

##### 1. Pengertian

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat

sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi pribadinya, yang berupa rokhani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani (panca indra dan ketrampilan) (Budioro, 2009)

Menurut Kamus Besar bahasa Indonesia (KBBI), Pendidikan adalah proses perubahan dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, pembuatan cara mendidik. Kemahiran menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya.

Dalam arti luas dijelaskan bahwa pendidikan mencakup seluruh proses hidup dan segenap bentuk interaksi dengan lingkungannya baik secara formal maupun non formal dalam rangka mewujudkan dirinya sesuai dengan tahapan tugas perkembangan secara optimal sehingga tercapai suatu taraf kedewasaan tertentu.

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan, termasuk juga perilaku seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (wawan dan Dewi, 2010).

Jadi pendidikan adalah usaha sadar diri mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya sehingga dapat membentuk manusia yang berguna.

## 2. Jenjang pendidikan

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang akan dikembangkan (UU RI Nomor 20 tahun 2003 Bab 1 pasal 1).Macam-macam tingkat pendidikan :

### a) Tingkat dasar

Tingkat pertama adalah sekolah dasar atau yang sederajat.

### b) Tingkat lanjutan

(1). Lanjutan pertama yaitu sekolah menengah tingkat pertama atau yang sederajat, misal: SMP, MTS.

(2). Lanjutan menengah yaitu sekolah menengah umum atau yang sederajat, misal: SMA, MA, SMK, MAK.

### c) Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan

diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh pengguna tinggi dan diselenggarakan dengan sistem terbuka (Eni Suharti, 2009).

Sedangkan menurut Wawan dan Dewi (2010), Tingkat pendidikan dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1. Pendidikan Rendah yang meliputi tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) / MI dan jenjang pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP)/ MTs
2. Pendidikan Rendah yang meliputi tingkat pendidikan - Sekolah Menengah Atas (SMA)/ MA dan perguruan tinggi.

Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik itu individu, kelompok, maupun masyarakat sehingga apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan dapat diartikan bimbingan yang diberikan dari orang lain terhadap sesuatu hal agar dapat dipahami. Makin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang diterimanya tetapi sebaiknya semakin rendah tingkat pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap informasi dan hal-hal baru (Mubarak, et.al., 2008).

Salah satu program pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil adalah dengan pembentukan kelas ibu hamil, yang merupakan arena belajar bersama mengenai kesehatan ibu hamil yang

bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan (Depkes, 2009). Kelas ibu hamil merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan untuk memberdayakan perempuan, dimana pemberdayaan perempuan salah satu kunci dari keberhasilan *safe motherhood* (Depkes, 2012).

c. Sikap

Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan ANC. Adanya sikap lebih baik tentang ANC ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin.

d. Ekonomi

Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, masalah yang timbul pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, yaitu ibu hamil akan kekurangan energi dan protein (KEK). Hal ini disebabkan tidak mampunya keluarga untuk menyediakan kebutuhan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama kehamilan.

e. Sosial budaya

Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang

menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Perubahan sosial budaya terdiri dari nilai-nilai kebudayaan, norma, kebiasaan, kelembagaan, dan hukum adat yang lazim dilakukan di suatu daerah. Apabila adat ini tidak dilaksanakan akan terjadi kerancuan yang menimbulkan sanksi tak tertulis oleh masyarakat setempat terhadap pelaku yang dianggap menyimpang.

Tatanan budaya mempengaruhi dalam keputusan ibu dalam memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan.

f. Geografis

Letak geografis sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan, ditempat yang terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena transportasi yang sulit menjangkau sampai tempat terpencil.

g. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa (Saifudin, A, 2008). Ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang antenatal care dari tenaga kesehatan, media massa, maupun media elektronik akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan antenatal care, sehingga ibu dapat teratur dalam melakukan kunjungan antenatal care.

#### h. Dukungan

Dalam kamus besar bahasa Indonesia yang berarti sokongan dan bantuan, disini dukungan dalam penentuan sikap seseorang berarti bantuan atau sokongan dari orang terdekat untuk melakukan kunjungan ulang. Dukungan sosial suami yang sangat diharapkan oleh sang istri antara lain suami mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami menunjukkan kebahagiaan pada kelahiran bayi, memperhatikan kesehatan istri, mengantar dan memahami istrinya, tidak menyakiti istri, berdo'a untuk keselamatan istri dan suami menunggu ketika istri dalam proses persalinan (Harymawan, 2008).

Menurut Depkes RI (2010), pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Pengertian antenatal care adalah perawatan kehamilan. Pelayanan perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang sudah ditetapkan.

Dukungan sosial yang paling diperlukan bagi seorang ibu dalam menghadapi periode perinatal adalah keluarga (Indriyani, 2013). Ibu hamil selama sekitar 9 bulan mengalami dan merasakan fase-fase pertumbuhan janin yang membutuhkan dorongan mental dari lingkungannya (Anshor dan Abdullah Ghalib, 2010). Dalam hal ini

fungsi dukungan keluarga bagi ibu hamil yakni akan mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, dan rasa nyaman yang akan membuat ibu hamil akan merasa mendapat dukungan secara emosional yang akan mempengaruhi kesehatan jiwanya (Mahmunah, 2010). Pada masa kehamilan, peran suami sangat penting untuk memotivasi istri terus menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, terus bersabar serta mendampingi setiap memeriksakan kehamilan (Anshor dan Abdullah Ghalib, 2010). Manuaba dkk (2010), menyatakan bahwa ibu hamil yang kekurangan dukungan psikologis dan sosial budaya dari keluarga yang paling dekat, khususnya suami, akan cenderung mengalami stress pada kehamilan. Mahmudah (2010) juga menambahkan bahwa jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap menjalani kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

### **C. Penelitian Terkait**

1. Lian Laminullah. 2015. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (K4) di Puskesmas Sipatana kota Gorontalo. Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 175 responden, teknik pengambilan sampel *simple random sampling* dengan memakai teknik

lotre, analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan Antenatal Care (K4) di Puskesmas Sipatana, sehingga perlu adanya peningkatan informasi dan motivasi dalam meningkatkan kunjungan pemeriksaan ANC (K4) di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo.

2. Cholifah. 2014. Faktor - Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pencapaian K4 Di Desa Sumberejo Kecamatan Wonoayu Sidoarjo. Desain penelitian ini menggunakan survei analitik retrospektif dengan pendekatan cross sectional. Populasi seluruh ibu yang telah melahirkan dengan usia kehamilan  $\geq 37$  minggu di Desa Sumberejo periode Januari-Desember 2014 sejumlah 42 orang. Pengambilan sampel menggunakan probability sampling, dengan teknik simple random sampling, besar sampel 38 orang. Data dianalisis menggunakan program komputer dengan uji statistik Regresi Logistic. Hasil penelitian usia ibu tidak berisiko (76,3%) , setengahnya tingkat pendidikan menengah (44,7%), tidak bekerja (68,4%), paritas tidak berisiko (94,7%), tingkat pengetahuan baik dan cukup (47,7%), mendapatkan dukungan tidak penuh dari keluarganya (60,5%), mampu menjangkau pelayanan kesehatan (94,7 %), dan K4 telah tercapai (68,4%). Variabel tidak berhubungan dengan pencapaian K4 yaitu usia, pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, dan keterjangkauan ibu ke pelayanan kesehatan, sedangkan variabel yang berhubungan adalah pendidikan dan pengetahuan. Variabel yang berpengaruh secara bersama-sama terhadap ketercapaian K4 adalah pengetahuan dan pendidikan sebesar (57,5 %). Simpulan dari penelitian pendidikan dan pengetahuan berpengaruh secara bersama-sama

terhadap ketercapaian K4. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan informasi seputar kunjungan kehamilan sehingga K4 dapat tercapai.

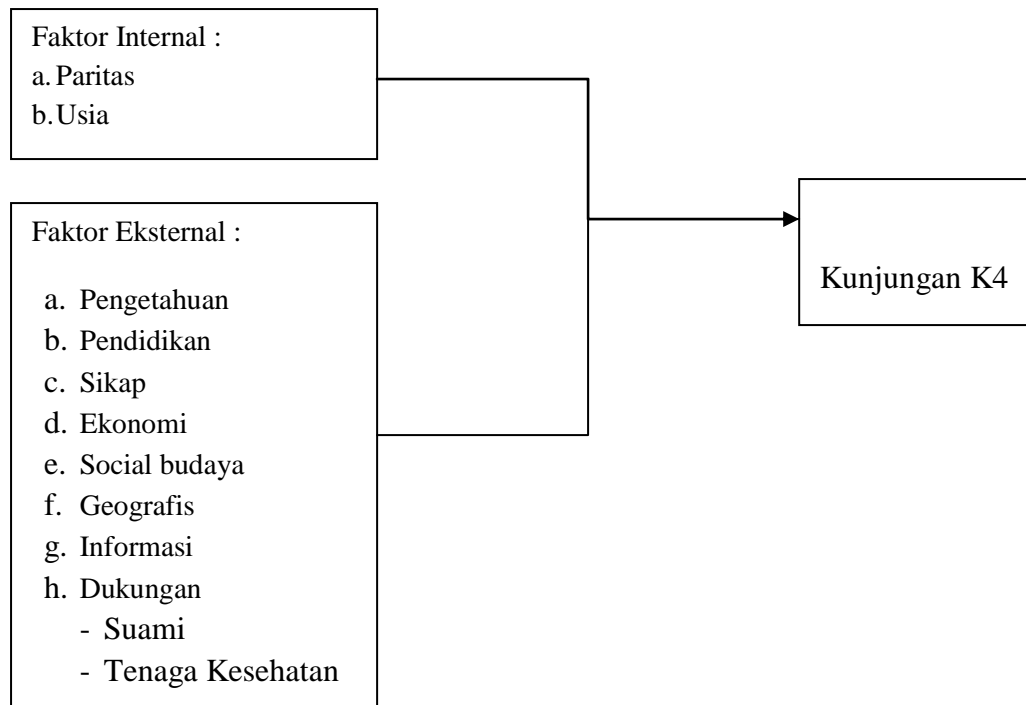
3. Novita Febiana. 2015. faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan k4 pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama tahun 2015. Metode Penelitian : Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama pada bulan Maret dan April berjumlah 76 orang. Dengan sampel total populasi berjumlah 76 orang. Hasil Penelitian : Analisis ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan K4 dimana nilai P Value = 0,028, paritas ada hubungan dengan kunjungan K4 dimana nilai P value = 0,000, dukungan keluarga tidak ada hubungan dengan kunjungan K4 dimana nilai P value = 0,051 Kesimpulan : Ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan K4. Ada hubungan antara paritas dengan kunjungan K4. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan K4, dengan saran diharapkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Langsa lama dapat meningkatkan informasi dan motivasi dalam meningkatkan kunjungan ANC (K4).

#### **D. Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti agar peneliti memiliki pengetahuan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti dan

diamati (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan tinjauan pustaka, dapat dibangun kerangka sebagai berikut:

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



Sumber : Depkes (2008)

### **E. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

