

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Minat

2.1.1 Pengertian Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh. Perasaan senang muncul jika kegiatan atau aktivitas yang diminati diperhatikan dengan terus menerus. Adanya dorongan dalam diri seseorang atau faktor yang menimbulkan ketertarikan dan perhatian menyebabkan dipilihnya suatu kegiatan yang menguntungkan, menyenangkan, dan lama-kelamaan akan menimbulkan kepuasan dalam dirinya (Slameto, 2013).

Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara diri sendiri dengan sesuatu di luar diri. Semakin kuat atau dekat hubungan tersebut, semakin besar minatnya. Crow and Crow mengatakan bahwa minat berhubungan dengan gaya gerak yang mendorong seseorang untuk menghadapi atau berurusan dengan orang, benda, kegiatan, dan pengalaman yang dirangsang oleh kegiatan itu sendiri (Djaali, 2014).

Sukardi (1994) dalam Rahmat (2018), minat merupakan salah satu unsur kepribadian yang memegang peran penting dalam mengambil keputusan masa depan. Minat mengarahkan individu terhadap suatu objek atas dasar rasa senang atau rasa tidak senang. Minat seseorang dapat diketahui dari pernyataan senang atau tidak senang terhadap suatu objek.

Menurut C.P Chaplins dalam Iskandar (2010), minat atau perhatian (*interest*) memiliki arti :

- a. Satu sikap yang berlangsung terus-menerus yang memusatkan perhatian seseorang, sehingga membuat dirinya jadi selektif terhadap obyek niatnya.
- b. Perasaan yang menyatakan bahwa satu aktivitas, pekerjaan, atau obyek itu berharga atau berarti bagi individu.
- c. Satu keadaan motivasi, menuntun tingkah laku menuju satu arah (sasaran) tertentu.

Minat adalah suatu bentuk motivasi intrinsik. Minat (*interest*) merupakan persepsi bahwa suatu aktivitas menimbulkan rasa ingin tahu dan menarik, biasanya disertai oleh keterlibatan kognitif dan afek yang positif. Siswa yang mengejar suatu tugas yang menarik minatnya mengalami afek positif yang signifikan seperti kesenangan, kegembiraan, dan kesukaan (Hidi, Renninger, & Krapp, 2004; Schiefele, 1998 dalam Ormrod, 2009).

2.1.2 Ciri-Ciri Minat

Dari beberapa pengertian minat, diketahui bahwa minat memiliki ciri-ciri dan karakteristik tertentu. Menurut Crow & Crow dalam Hurlock (2017) ciri-ciri minat antara lain:

- a. Perhatian terhadap obyek yang diminati secara sadar dan spontan, wajar tanpa paksaan. Faktor ini ditunjukkan dengan perilaku tidak

goyah oleh orang lain selama mencari barang yang disenangi. Artinya tidak mudah tebusuk untuk berpindah ke selainnya.

- b. Perasaan senang terhadap obyek yang menarik perhatian. Faktor ini ditunjukkan dengan perasaan puas setelah mendapatkan barang yang diinginkan.
- c. Konsistensi terhadap obyek yang diminati selama obyek tersebut efektif bagi dirinya.
- d. Pencarian obyek yang diminati, faktor ini ditunjukkan dengan perilaku tidak putus asa untuk mengikuti objek yang diinginkan.
- e. Pengalaman yang didapat selama perkembangan individu dan tidak bersifat bawaan, yang dapat menjadi sebab atau akibat dari pengalaman yang lalu, individu tertarik pada sesuatu yang diinginkan karena pengalaman yang dirasa menguntungkan bagi dirinya.

2.1.3 Indikator Minat

Menurut Djamarah (2008) indikator minat yaitu rasa suka/senang, pernyataan lebih menyukai, adanya rasa ketertarikan, adanya kesadaran untuk melakukan objek minat tanpa disuruh, berpartisipasi dalam objek minat, dan memberikan perhatian. Menurut Slameto (2013) beberapa indikator minat yaitu perasaan senang, ketertarikan, dan keterlibatan.

Dari beberapa definisi yang dikemukakan mengenai indikator minat diatas, indikator minat yaitu:

- a. Ketertarikan

Ketertarikan berhubungan dengan daya dorong terhadap sesuatu benda, orang, kegiatan atau bisa berupa pengalaman afektif yang dirangsang oleh kegiatan itu sendiri. Ketertarikan merupakan awal mula individu menaruh minat, sehingga seseorang yang menaruh minat akan tertarik terlebih dahulu terhadap sesuatu. Seseorang yang berminat terhadap suatu objek maka ia akan memiliki perasaan tertarik pada objek tersebut. Ketertarikan ditunjukkan dengan pemusatan perhatian dan perasaan senang (Putri 2017 dalam Ashari 2018).

b. Perasaan Senang

Apabila individu memiliki perasaan senang terhadap suatu objek tertentu maka tidak akan ada rasa keterpaksaan untuk melakukan objek tersebut. Perasaan senang terhadap sesuatu objek akan menimbulkan minat pada diri seseorang dan dapat menimbulkan keinginan untuk mempertahankan objek tersebut.

c. Perhatian

Perhatian yaitu pemusatan pengamatan dari individu pada suatu objek yang menurut individu menarik. Seseorang dikatakan berminat apabila disertai adanya perhatian, yaitu kreativitas jiwa yang tinggi yang semata-mata tertuju pada suatu objek. Jadi seseorang yang berminat terhadap sesuatu objek pasti perhatiannya akan memusat terhadap sesuatu objek tersebut. Seseorang yang memiliki minat pada

objek tertentu maka dengan sendirinya dia akan memperhatikan objek tersebut (Putri 2017 dalam Ashari 2018).

d. Keterlibatan

Ketertarikan seseorang terhadap suatu objek yang mengakibatkan orang tersebut senang dan tertarik untuk melakukan atau mengerjakan kegiatan dari objek tersebut. Seseorang yang memiliki minat terhadap suatu objek akan berusaha untuk melakukan objek tersebut dengan baik, dengan rasa ingin tahu yang tinggi, dan mempunyai kesadaran untuk melakukan objek minat tanpa ada yang menyuruh dan memaksa.

2.1.4 Macam-Macam Minat

- a. Berdasarkan timbulnya, minat dapat dibedakan menjadi dua macam antara lain:
- 1) Minat Primitif adalah minat yang timbul karena kebutuhan biologis atau jaringan-jaringan tubuh, misalnya kebutuhan akan makanan, perasaan enak dan nyaman, kebebasan beraktivitas serta seks.
 - 2) Minat Kultural atau sosial adalah minat yang timbulnya karena proses belajar, minat ini tidak secara langsung berhubungan dengan diri kita. Misalnya minat belajar individu punya pengalaman bahwa masyarakat atau lingkungan akan lebih menghargai orang-orang terpelajar dan pendidikan tinggi, sehingga hal ini akan menimbulkan minat individu untuk belajar

dan berprestasi agar mendapat penghargaan dari lingkungan, hal ini mempunyai arti yang sangat penting bagi harga dirinya.

b. Berdasarkan arahnya, minat dapat dibedakan menjadi dua macam antara lain:

- 1) Minat Intrinsik adalah minat yang langsung berhubungan dengan aktivitas itu sendiri, ini merupakan minat yang lebih mendasar atau minat asli. Misalnya seseorang belajar karena memang pada ilmu pengetahuan atau karena memang senang membaca, bukan karena ingin mendapatkan pujian atau penghargaan.
- 2) Minat Ekstrinsik adalah minat yang berhubungan dengan tujuan akhir dari kegiatan tersebut, apabila tujuannya sudah tercapai ada kemungkinan minat tersebut hilang. Misalnya seseorang yang belajar dengan tujuan agar menjadi juara kelas atau lulus ujian.

c. Berdasarkan cara mengungkapkan minat dapat dibedakan menjadi empat macam, terdiri atas:

- 1) *Expressed interest* adalah minat yang diungkapkan dengan cara meminta kepada subjek untuk menyatakan atau menuliskan kegiatan-kegiatan baik yang berupa tugas maupun bukan tugas dengan perasaan senang.
- 2) *Manifest interest* adalah minat yang diungkapkan dengan cara mengobservasi secara langsung terhadap aktivitas-aktivitas yang dilakukan subjek.

- 3) *Tested interest* adalah minat yang diungkapkan cara menyimpulkan dari hasil jawaban tes objektif yang diberikan.
- 4) *Inventoried interest* adalah minat yang diungkapkan dengan menggunakan alat-alat yang sudah distandardisasikan (Shaleh, 2004).

Sedangkan menurut para ahli psikologi, minat dibedakan menjadi dua jenis yaitu minat situasional dan minat pribadi. Minat situasional dipicu oleh sesuatu di lingkungan sekitar: hal-hal yang baru, berbeda, tak terduga, atau secara khusus hidup sering menghasilkan minat situasional, demikian pula hal-hal yang melibatkan tingkat aktivitas yang tinggi atau emosi yang kuat (Hidi, 1990; Mitchell, 1993; Renninger, et. Al., 1992 dalam Ormrod, 2009). Minat-minat lainnya terletak di dalam: siswa cenderung memiliki preferensi pribadi tentang topik-topik yang mereka kejar dan aktivitas yang mereka ikuti. Minat pribadi semacam ini relatif stabil sepanjang waktu dan menghasilkan pola yang konsisten dalam pilihan yang dibuat siswa. Seringkali, minat pribadi dan pengetahuan saling menguatkan. Minat dalam sebuah topik tertentu memicu semangat untuk mempelajari lebih dalam tentang topik tersebut, dan pengetahuan yang bertambah sebagai akibat dari proses pembelajaran itu pada gilirannya meingkatkan minat yang lebih besar (Blumenfeld et al, 2006; Hidi & McLaren, 1990; Tobias, 1994 dalam Ormrod, 2009). Umumnya, siswa menaruh minat pada aktivitas-aktivitas yang dapat mereka lakukan dengan baik dan yang sesuai secara stereotipe dengan gender dan

kelompok sosioekonomi mereka (Hidi, et al., 2004; Wigfield, 1994 dalam Ormrod, 2009).

Minat pribadi lebih bermanfaat dibandingkan minat situasional, karena minat ini memungkinkan keterlibatan, proses-proses kognitif yang afektif, dan perbaikan dalam jangka panjang. Namun minat situasional juga penting, karena menarik perhatian siswa dan sering menjadi bibit yang dapat menumbuhkan minat pribadi (Hidi & Renninger, 2006; Mitchell, 1993 dalam Ormrod, 2009).

2.1.5 Faktor Timbulnya Minat

Menurut Crow and Crow dalam Shaleh (2004) mengungkapkan bahwa ada tiga faktor yang menjadi timbulnya minat, antara lain yaitu:

a. Dorongan dari dalam individu

Dorongan ingin tahu atau rasa ingin tahu akan membangkitkan minat untuk membaca, belajar, menuntut ilmu, melakukan penelitian dan lain-lain. Faktor ini dititikberatkan dalam usaha individu untuk memenuhi kebutuhan fisik dan jasmaninya. Faktor dorongan dari dalam menimbulkan minat untuk belajar ialah keinginan dan cita-cita serta harapan untuk mendapatkan penghargaan atau prestasi. Seseorang yang mempunyai keinginan terhadap sesuatu akan mendorong individu tersebut aktif melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan yang diinginkannya.

b. Motif Sosial

Motif sosial ini dapat menjadi faktor yang membangkitkan minat untuk melakukan sesuatu aktivitas tertentu. Misalnya minat untuk belajar atau menuntut ilmu pengetahuan timbul karena ingin mendapat penghargaan dari masyarakat, karena biasanya yang memiliki ilmu pengetahuan cukup luas (orang pandai) mendapat kedudukan tinggi dan terpuja dalam masyarakat. Motivasi sosial ini mencerminkan pula karakteristik dari seseorang dan merupakan komponen yang penting dari kepribadiannya. Karena motivasi sosial ini dipelajari, maka kuatnya kebutuhan berbeda dari satu orang kepada orang lain. Semua ini bergantung pada pengalaman hidup yang dipelajarinya dan hal ini akan mencerminkan keunikan kepribadian individu.

c. Faktor Emosional

Minat mempunyai hubungan yang erat dengan emosi. Bila seseorang mendapatkan kesuksesan pada aktivitas akan menimbulkan perasaan senang, dan hal tersebut akan memperkuat minat terhadap aktivitas tersebut. Sebaliknya suatu kegagalan akan menghilangkan minat terhadap hal tersebut.

2.1.6 Pembentukan dan Perkembangan Minat

Minat pada seseorang tidak dibawa sejak lahir, melainkan terbentuk karena pembawaan yang timbul dengan sendirinya dari setiap individu, hal ini biasanya dipengaruhi oleh faktor keturunan atau bakat alamiah dan juga karena adanya pengaruh dari luar individu yang timbul seiring dengan

proses perkembangan individu bersangkutan. Proses pembentukan minat berkaitan erat dengan menetapkan kesukaan dan ketidaksukaan seseorang terhadap suatu objek/ kegiatan yang timbul sebagai akibat dari pengalaman-pengalaman atau informasi-informasi yang telah diperoleh. Minat yang dimiliki seseorang setiap waktu bisa mengalami perubahan, hal ini tergantung pada kondisi fisik, mental, dan keadaan emosinya, serta perubahan lingkungan sosial dimana ia berada.

Para ahli berpendapat bahwa minat berkembang dan menguat pada diri seseorang sejalan dengan bertambahnya usia orang tersebut. Sebelum masa remaja, minat dapat berubah dengan cepat. Namun di akhir masa remaja minat mempunyai kecenderungan untuk stabil (Andriyani, 2013).

2.1.7 Kondisi yang Mempengaruhi Minat

Menurut Hurlock dalam Andriyani (2013) ada beberapa kondisi yang mempengaruhi minat diantaranya :

a. Status ekonomi

Apabila status ekonomi membaik, orang cenderung memperluas minat mereka untuk mencakup hal yang semula belum mampu mereka laksanakan. Sebaliknya kalau status ekonomi mengalami kemunduran karena tanggung jawab keluarga atau usaha yang kurang maju, maka orang cenderung untuk mempersempit minat mereka.

b. Pendidikan

Semakin tinggi dan semakin formal tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin besar pula kegiatan yang bersifat

intelek yang dilakukan. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemanfaatan fasilitas pelayanan yang ada sehingga berpengaruh pada kondisi kesehatan mereka.

c. Situasional (Orang dan Lingkungan)

Berhubungan dengan ancaman konsep diri terhadap perubahan status, adanya kegagalan, kehilangan benda yang dimiliki, dan kurang penghargaan dari orang lain.

d. Keadaan Psikis

Keadaan psikis yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap minat adalah kecemasan. Kecemasan merupakan suatu respon terhadap stres, seperti putusnya suatu hubungan yang penting atau bencana yang mengancam jiwa. Kecemasan juga bisa merupakan suatu reaksi terhadap dorongan seksual atau dorongan agresif yang tertekan, yang bisa mengancam pertahanan psikis yang secara normal mengendalikan dorongan tersebut. Pada keadaan ini, kecemasan menunjukkan adanya pertentangan psikis.

2.1.8 Pengukuran Minat

Minat dapat diukur dengan menggunakan kuesioner atau dengan menggunakan wawancara. Kuesioner minat berisi pernyataan-pernyataan yang meliputi 3 indikator minat, yaitu ketertarikan, perhatian, dan keinginan. Kuesioner ini disusun berdasarkan pedoman penyusunan dengan Skala Likert. Skala Likert adalah skala yang dipergunakan untuk

mengukur sikap, pendapat atau persepsi seseorang maupun sekelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena sosial (Werang, 2015).

Kuesioner terdiri atas pernyataan *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif). Penilaian kuesioner menggunakan skala likert dalam alternatif jawaban yaitu:

a. Pernyataan *favorable* diberi skor:

Sangat setuju	: 5
Setuju	: 4
Ragu-ragu	: 3
Tidak setuju	: 2
Sangat tidak setuju	: 1

b. Pernyataan *unfavorable* diberi skor:

Sangat setuju	: 1
Setuju	: 2
Ragu-ragu	: 3
Tidak setuju	: 4
Sangat tidak setuju	: 5

Akan tetapi dalam penelitian ini meniadakan kategori jawaban yang tengah (ragu-ragu) dengan berdasarkan tiga alasan yaitu:

a. Kategori *undecided* mempunyai arti ganda. Biasa diartikan belum dapat memutuskan atau memberi jawaban (menurut konsep aslinya biasa diartikan netral, bukan setuju, tidak setuju pun, atau bahkan ragu-ragu).

- b. Tersedianya jawaban tengah (ragu-ragu) menimbulkan kecenderungan jawaban responden ketengah (*central tendency effect*) terutama bagi mereka yang ragu dengan jawaban kearah setuju atau tidak setuju.
- c. Maksud kategori jawaban SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju) untuk melihat kecenderungan responden kearah setuju atau tidak setuju.

Berdasarkan ketiga alasan di atas peneliti menghilangkan jawaban ragu-ragu, karena dikhawatirkan responden belum bisa memutuskan pemberian jawaban netral, karena jawaban netral akan menimbulkan kecenderungan jawaban tengah atau yaitu antara jawaban setuju dan jawaban tidak setuju. Dalam pemberian skor, pada setiap respon positif (SS, S, TS, STS) akan diberi bobot yang lebih tinggi dari pada respon negatif (STS, TS, S, SS). Untuk pernyataan *favourable* penilaian bergerak dari angka 4 sampai 1, dan untuk pernyataan *unfavourable* penilaian bergerak dari angka 1 sampai 4.

Cara menghitung skor yaitu:

$$P = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor maksimal

Dalam TRA (*Theory of Reasoned Action*), minat merupakan bagian dari *intention* sehingga belum nampak kegiatannya dan tidak dapat dilakukan observasi secara langsung. Hasil pengukuran minat dapat dikategorikan menjadi minat tinggi (76 – 100%), minat sedang (51 – 75%), dan minat rendah (25 – 50%).

Menurut Nursalam dalam Andriyani (2013), minat seseorang dapat digolongkan menjadi 3, diantaranya yaitu:

- a. Rendah yaitu jika seseorang tidak menginginkan objek minat.
- b. Sedang yaitu jika seseorang menginginkan objek minat akan tetapi tidak dalam waktu segera.
- c. Tinggi yaitu jika seseorang sangat menginginkan objek minat dalam waktu segera.

2.2 Konsep Antenatal Care

2.2.1 Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam hal ini, istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas kesehatan, tetapi setiap ibu hamil yang melakukan kontak dengan tenaga kesehatan, baik di posyandu, pondok bersalin desa, dan kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar dapat

dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Depkes RI 2008 dalam Astuti dkk 2017).

Menurut Manuaba (2008) dalam Astuti, dkk (2017), pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi proses persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pelayanan antenatal care yaitu untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Rukiyah, dkk., 2009).

2.2.2 Tujuan Antenatal Care

Tujuan *antenatal care* menurut Astuti, dkk (2017) yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan, serta kesejahteraan ibu dan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui, dan menjadi orang tua.

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif.
- f. Menurunkan angka kesakitan, serta kematian ibu dan perinatal.
- g. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, serta menganani atau merujuk sesuai kebutuhan.
- h. Meningkatkan kesadaran sosial serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga.
- i. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetri secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.
- j. Meyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap atau diperlakukan sebagai kehamilan yang beresiko.
- k. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya.
- l. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.
- m. Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu.

2.2.3 Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan ANC merupakan kunjungan yang dilakukan oleh setiap ibu pada saat hamil ke dokter ataupun ke bidan yang dilakukan sedini mungkin pada saat ibu merasakan bahwa dirinya sedang hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Selama melakukan kunjungan ANC, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang memastikan ada atau tidaknya kehamilan dengan adanya gangguan kesehatan atau komplikasi selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan serta untuk deteksi dini (Prawirohardjo, 2014).

Informasi penting yang perlu disampaikan pada setiap kali kunjungan ANC, secara garis besar dijelaskan pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan dan Informasi Saat Kunjungan

Kunjungan	Waktu	Informasi / Tindakan
Trimester I	1 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 0-13 minggu.	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan pencegahan (misalnya anemia, kekurangan zat besi, dan tetanus neonatorum), serta mendorong perilaku sehat (gizi, istirahat, dan kebersihan).

Kunjungan	Waktu	Informasi / Tindakan
Trimester II	1 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 14-28 minggu.	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan pencegahan (misalnya anemia, kekurangan zat besi, dan tetanus neonatorum), mendorong perilaku sehat (gizi, istirahat, dan kebersihan), serta kewaspadaan khusus mengenai pre-eklampsia.
Trimester III	2 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 28-36 minggu dan 36-40 minggu.	Pada saat taksiran persalinan, jika ibu belum melahirkan, maka dianjurkan untuk mendeteksi janin secara dini, melakukan rujukan atau mendeteksi janin secara dini, melakukan rujukan atau tindakan secara tepat, dan mencegah terjadinya kehamilan serotinus.

Sumber: Astuti, dkk (2017)

Minimal kunjungan ANC dilakukan sebanyak 4 kali. Setiap kunjungan harus mencakup pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan

komprehensif masing-masing ibu hamil dan tahap kehamilan mereka. Jika terdeteksi adanya masalah, maka frekuensi dan ruang lingkup pemeriksaan harus ditingkatkan. Sebagian besar masalah kesehatan pada ibu hamil dapat dicegah, dideteksi, dan diobati selama kunjungan ANC oleh petugas kesehatan yang terlatih. Intervensi, misalnya vaksinasi tetanus toksoid, skrining, pengobatan untuk infeksi, dan identifikasi tanda bahaya selama kehamilan (Astuti, dkk., 2017).

2.2.4 Indikator Antenatal Care

a. Kunjungan pertama (K1)

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

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 – 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali

sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

c. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, Sifilis, TB, Hipertensi, Diabetes Meliitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK) (Kemenkes, 2010).

2.2.5 Standar Asuhan *Antenatal Care*

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2010 yaitu terdiri dari:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm

meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

b. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

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

c. 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; dan atau proteinuria).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan tentukan presentasi janin

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

f. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

5) Pemeriksaan darah malaria

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

6) Pemeriksaan tes sifilis

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

7) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

8) Pemeriksaan BTA

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

i. Tatalaksana/penanganan 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 dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi:

1) 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.

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

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

3) 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.

- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai 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, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

- 5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit

tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- 7) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

- 8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- 9) KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

- 10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

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

2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pada prinsipnya ada dua kategori pelayanan kesehatan yaitu kategori yang berorientasi pada publik (masyarakat) dan kategori yang berorientasi pada perorangan (pribadi). Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori publik terdiri dari sanitasi, imunisasi, kebersihan air, dan perlindungan kualitas udara. Pelayanan kesehatan masyarakat lebih diarahkan langsung ke arah publik daripada ke arah individu-individu yang khusus. Sedangkan pelayanan kesehatan pribadi adalah langsung ke arah individu. Seperti kebanyakan pengobatan, pelayanan kesehatan ditujukan langsung kepada pemakai pribadi (*individual consumer*) (Notoatmodjo, 2012).

2.3.1 Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Andersen (1968) dalam Notoatmodjo (2012) pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan interaksi yang kompleks antara pengguna

jasa pelayanan (konsumen) dan penyelenggara jasa pelayanan (provider). Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebuah kegiatan pemanfaatan pelayanan oleh seseorang maupun sekelompok orang dalam bidang kesehatan.

2.3.2 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Model pelayanan kesehatan merupakan gambaran dari alur dan tatacara dalam melakukan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan pada dasarnya terdapat dua pihak, pihak pertama yaitu pihak konsumen kesehatan sebagai pihak yang membutuhkan layanan kesehatan, dan pihak kedua yaitu tenaga kesehatan sebagai penyedia jasa layanan kesehatan. Dikarenakan sifat alami manusia yang bersifat sosial tidak dapat hidup sendiri dan tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri sehingga membutuhkan bantuan orang lain maka timbulah pelayanan kesehatan (Adisasmito, 2010:83). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut digambarkan oleh beberapa ahli dalam bentuk model utilisasi pelayanan kesehatan. Menurut Andersen dan Newman (1979) dalam Notoatmodjo (2012) bahwa adanya model utilisasi pelayanan kesehatan bertujuan untuk melukiskan hubungan antara faktor penentu dari penggunaan pelayanan kesehatan, meringankan peramalan kebutuhan masa depan pelayanan kesehatan, menentukan ada/tidak adanya pelayanan dari pemakaian pelayanan kesehatan yang berat sebelah, menyarankan cara-cara memanipulasi kebijaksanaan yang

berhubungan dengan variabel-variabel agar memberikan perubahan-perubahan yang diinginkan, dan menilai pengaruh pembentukan program atau proyek-proyek pemeliharaan atau perawatan kesehatan yang baru.

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2012) menggambarkan model sistem kesehatan yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Andersen ini terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni: karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan.

a. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok yaitu:

- 1) Ciri-ciri demografi, meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan riwayat penyakit yang lalu.
- 2) Struktur sosial, meliputi tingkat pendidikan, ras, pekerjaan, ukuran keluarga, etnik, agama.
- 3) Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Selanjutnya Anderson percaya bahwa:

- a) Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi

penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

- b) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- c) Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

b. Karakteristik pendukung (*Enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar. Berdasarkan sumbernya, karakteristik pendukung dibagi menjadi dua komponen utama, yaitu:

- 1) Sumber daya keluarga, meliputi penghasilan keluarga, keikutsertaan asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa kesehatan, dan pengetahuan tentang informasi kesehatan yang dibutuhkan.
- 2) Sumber daya masyarakat, meliputi ketersediaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan, biaya, dan aksesibilitas.

c. Karakteristik kebutuhan (*Need characteristics*)

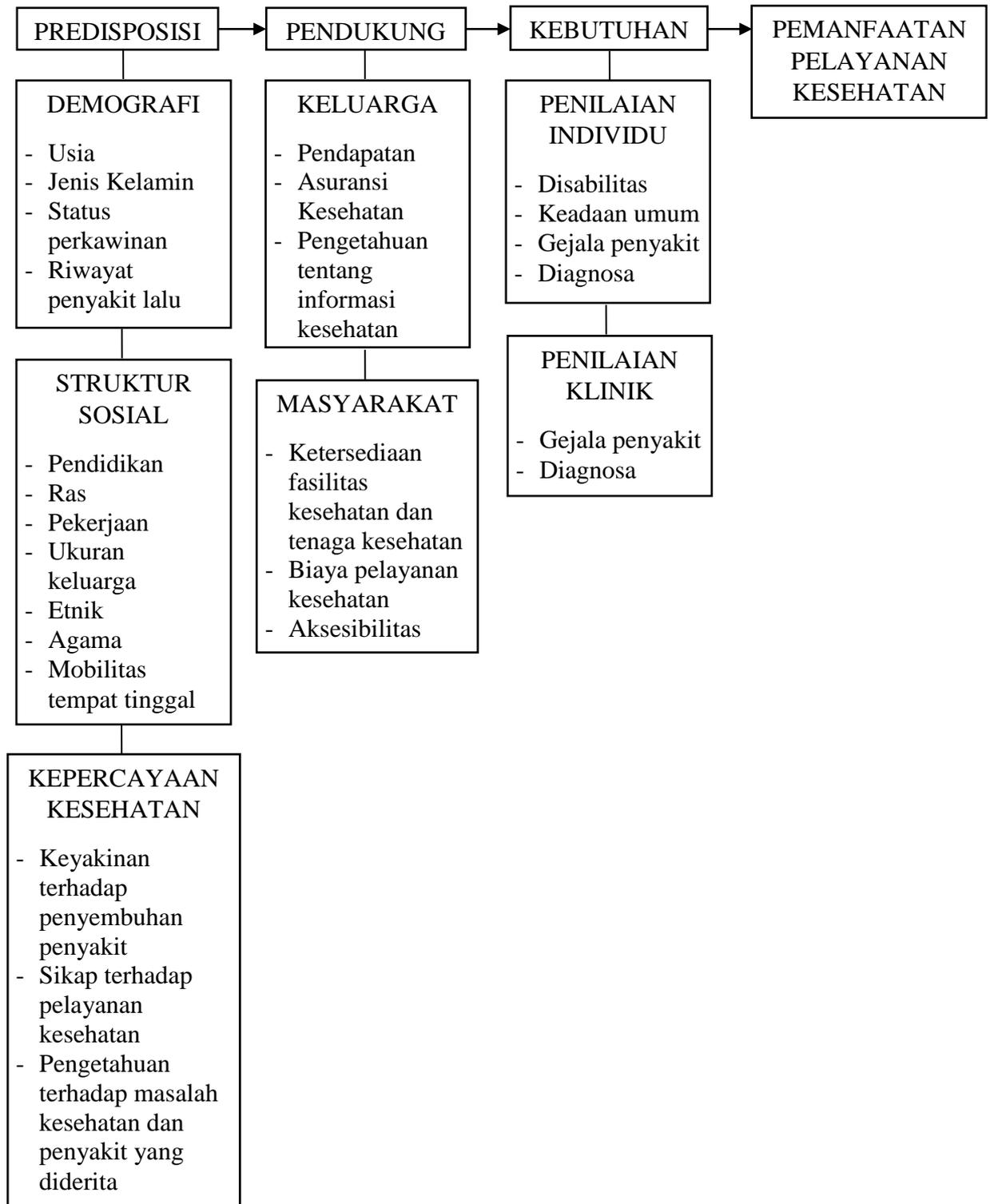
Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan pendukung itu ada. Karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang paling memiliki hubungan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Andersen dan Newman (1968), karakteristik kebutuhan merupakan asumsi yang muncul dari kondisi *predisposing* dan *enabling* yang dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

1) Penilaian individu (*preceived*)

Penilaian individu adalah bagaimana individu mengamati gejala penyakit, tingkat kesakitan, dan kekhawatiran mengenai permasalahan yang membuat sangat penting dan mengharuskan untuk mencari pertolongan profesional. Penilaian individu tersebut adalah keluhan penyakit yang dirasakan.

2) Penilaian klinik (*evaluated*)

Penilaian klinik (diagnosis klinis) adalah penilaian medis mengenai status kesehatan individu dan kebutuhan individu tersebut terhadap pelayanan kesehatan.



Gambar 2.1 Utilisasi Pelayanan Kesehatan Model Andersen

Sumber: Andersen & Newman (1973) dan Notoatmodjo (2012)

2.4 Faktor-Faktor Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care*

2.4.1 Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga mempengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil (Notoatmodjo, 2012). Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015) tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.

Pendidikan adalah suatu proses ilmiah yang terjadi pada manusia. Menurut Crow, pendidikan adalah suatu proses dimana pengalaman atau informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar. Menurut *Dictionary of Education*, pendidikan dapat diartikan suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk mengembangkan diri dan peningkatan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada

wawasan dan berpikir seseorang, baik dalam tindakan yang dapat dilihat maupun dalam cara pengambilan keputusan. Pendidikan yang tinggi akan membantu ibu hamil dalam mengambil keputusan ke arah yang lebih baik khususnya dalam memutuskan kunjungan ANC yang baik dan cukup, begitu pula sebaliknya jika ibu hamil memiliki pendidikan rendah maka akan mempersulit dalam pengambilan keputusan untuk menentukan kunjungan ANC (Oliveira, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tasliah, dkk (2017) didapatkan nilai *p*-value sebesar 0,036 yang berarti ada hubungan antara pendidikan responden dengan kunjungan ANC ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. Hasil ini sesuai dengan teori Green yang menjelaskan bahwa pendidikan seseorang dapat mempengaruhi seseorang tersebut dalam berperilaku. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi dan lebih mudah dalam memilah informasi yang baik atau buruk, sehingga hal tersebut dapat terlihat dari cara dirinya berperilaku (Tasliah, dkk., 2017). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kadir (2018) bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemeriksaan ANC. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan hal-hal yang baik dalam hal ini adalah untuk teratur pemeriksaan antenatal care.

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang

berpendidikan lebih rendah atau sedang. Sebaliknya seseorang dengan pendidikan rendah (SD/SMP) cenderung tidak peduli dengan kunjungan ANC karena tidak tahu tentang kunjungan ANC serta segala sesuatu yang terkait dengan kunjungan ANC (Handayani, 2017).

2.4.2 Status Ekonomi

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. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, krisis ekonomi yang berkepanjangan berakibat pada penurunan kemampuan daya beli masyarakat termasuk kebutuhan kesehatan ibu hamil. Ketika biaya hidup semakin meningkat sementara pendapatan tidak meningkat maka banyak ibu hamil tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, masalah yang timbul pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah ibu hamil kekurangan energi dan protein (KEK) hal ini disebabkan tidak mampunya keluarga untuk menyediakan

kebutuhan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama kehamilan (Nusy, 2017).

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang *antenatal care* yang baik dan kesadaran untuk periksa, karena dapat menyediakan semua kebutuhan dirinya baik yang primer maupun sekunder. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Handayani (2017) di wilayah kerja Puskesmas Tapung I terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kunjungan ANC, dengan p -value = 0.022. Pendapatan mempengaruhi kunjungan ANC. Hal ini disebabkan karena biaya penghidupan yang tinggi sehingga diperlukan pasien harus menyediakan dana yang diperlukan.

Berdasarkan penelitian Sari, dkk (2015) didapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara penghasilan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan antenatal (p value=0,02). Menurut teori yang dikemukakan Green (2000) dalam Sari, dkk (2015) faktor penyebab masalah kesehatan salah satunya adalah faktor pendukung yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk didalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya status ekonomi, puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan lain sebagainya. Status ekonomi dalam hal ini adalah penghasilan keluarga memiliki peranan cukup besar dalam hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Ditemukan bahwa 74,2% keluarga berpenghasilan \leq UMK dengan melakukan kunjungan K1, dikarenakan ibu-ibu tersebut

tidak memiliki cukup biaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, merasa keperluan lain lebih penting dari kesehatan ibu dan janin.

2.4.3 Usia

Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih baik, ketika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya (Agus dan Horiuchi, 2012 dalam Rosyidah, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurmawati dan Indrawati (2018), cakupan kunjungan ANC lebih tercapai pada ibu hamil yang berusia 20-35 tahun. Di wilayah kerja Puskesmas Klambu kehamilan dengan umur <20 tahun atau >35 tahun, masih menjadi hal yang dibicarakan oleh tetangga apabila mengalami kehamilan. Sehingga mereka cenderung malu untuk melakukan kunjungan ANC. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Christiani dan Chichik (2014), dimana ada hubungan yang signifikan antara usia Ibu hamil terhadap kepatuhan dalam melakukan ANC. Umur ibu hamil kategori 20-35 tahun melakukan kunjungan ANC lebih teratur dibandingkan ibu dengan kategori umur <20 tahun dan ≥ 35 tahun. Ibu hamil dengan umur <20 tahun kurang memiliki kesiapan mental untuk menerima kehamilan apalagi dalam kehamilannya tidak mendapat dukungan dari orang

disekitarnya, hal ini dapat membuat remaja menjadi tertekan dan acuh terhadap kehamilannya dengan tidak melakukan ANC secara teratur. Sedangkan ibu hamil dengan usia 35 tahun keatas, mereka merasa memiliki pengalaman dan pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan sehingga kurang termotivasi untuk melakukan ANC secara teratur (Tewodros, 2009).

2.4.4 Keterpaparan 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 (Syamsiah & Purtikasari, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurmawati dan Indrawati (2018), cakupan kunjungan ANC tercapai pada ibu hamil yang memperoleh informasi lebih besar daripada ibu hamil yang tidak memperoleh informasi. Begitu juga dengan proporsi cakupan kunjungan ANC tidak tercapai pada ibu hamil yang tidak memperoleh informasi lebih besar dari ibu yang memperoleh informasi. Dapat disimpulkan bila ibu hamil terpapar oleh media informasi maka cakupan kunjungan ANC akan

tercapai. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Hasana, dkk (2014) yang menyatakan ada hubungan antara media informasi dengan pemanfaatan pelayanan ANC. Ibu hamil yang memperoleh informasi yang cukup dari media informasi dan memanfaatkan pelayanan ANC dikarenakan informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil. Sehingga ibu hamil yang dapat mengakses banyak media informasi memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu hamil yang mengakses sedikit media informasi.

2.4.5 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan perasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan bagi masyarakat yang di desa-desa mereka tidak selalu membaca pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan kehamilan dari media cetak. Terlebih lagi kesadaran masyarakat untuk membeli bahan-bahan bacaan baik yang berupa buku maupun koran atau majalah masih rendah yang akibat dari minimalnya pengetahuan tentang kesehatan kehamilan, serta ketidaktahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan (Nusy, 2017).

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi 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 (Syamsiah & Purtikasari, 2014).

2.4.6 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 (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Khusna (2016) di Puskesmas Pegandan Kota Semarang didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil, dengan p value = 0,002. Pekerjaan merupakan aktivitas utama yang dilakukan seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat menunjang kehidupannya. Pekerjaan dapat mempengaruhi waktu yang dimiliki seseorang untuk mendapatkan berbagai informasi. Pekerjaan dapat memberikan dorongan kepada seseorang dalam mengambil tindakan untuk kesehatannya (Notoatmodjo, 2012). Pekerjaan ibu hamil mempengaruhi sikap dan minat ibu hamil untuk melakukan kunjungan. Seseorang yang

tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan kunjungan ANC dengan optimal (Khusna, 2016).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardhani dan Devy (2017) bahwa terdapat pengaruh antara pekerjaan ibu terhadap perilaku ibu untuk melakukan kunjungan ANC, dengan p -value = 0,026. Ibu yang rutin dalam melakukan kunjungan ANC adalah ibu dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Menurut Umar (2014) dalam Kusumawardhani dan Devy (2017), dalam seorang ibu yang bekerja di sektor formal lebih memiliki informasi yang lebih baik tentang kunjungan ANC dari pada ibu yang tidak bekerja, informasi tersebut dapat diperoleh melalui berbagai media. Selain itu ibu yang bekerja di sektor formal memiliki penghasilan sendiri sehingga mampu menambah perekonomian keluarga dan mampu memilih dan menggunakan fasilitas kesehatan yang di inginkan. Tetapi disisi lain ibu yang bekerja di sektor formal memiliki waktu yang terbatas untuk melakukan kunjungan ANC karena telah memiliki kontrak kerja dengan instansi tempat ibu bekerja dari pada ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja berpengaruh terhadap rutusnya melakukan kunjungan ANC, karena ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang cukup banyak di rumah dan tidak terikat kontrak waktu dengan instansi manapun, sehingga ibu yang tidak bekerja akan melakukan kunjungan ANC secara rutin.

2.4.7 Paritas

Berdasarkan penelitian Sari, dkk (2015) didapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal (p value=0,05). Ibu hamil primigravida merasa lebih membutuhkan informasi mengenai kehamilannya dikarenakan mereka merasa belum berpengalaman pada saat kehamilan terjadi. Mereka lebih banyak merasa khawatir dibandingkan dengan kehamilan multigravida sehingga ibu hamil primigravida akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal dibandingkan dengan multigravida. Ibu multigravida merasa memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dari pada primigravida, padahal setiap kehamilan itu berbeda keadaan dan kondisi akan berbeda-beda.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Daryanti (2019) bahwa terdapat hubungan paritas dengan pemeriksaan ANC di PMB Istri Utami Sleman Yogyakarta (p -value = 0,023). Paritas adalah suatu kondisi dimana berapa jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita. Wanita dikatakan paritas tinggi yaitu wanita yang memiliki >2 anak dan paritas rendah yakni ≤ 2 anak (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Ibu yang baru pertama kalinya mengalami kehamilan merupakan hal yang baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu anak, mempunyai pendapat bahwa ia sudah berpengalaman. sehingga tidak mempunyai semangat untuk

memeriksa kehamilannya. Sementara pada kenyataannya paritas tinggi mempunyai resiko angka kematian maternal lebih tinggi. Walaupun sebenarnya risiko pada paritas tinggi dapat diantisipasi dengan keluarga berencana, karena sebagian besar kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak dipersiapkan atau direncanakan.

2.4.8 Aksesibilitas

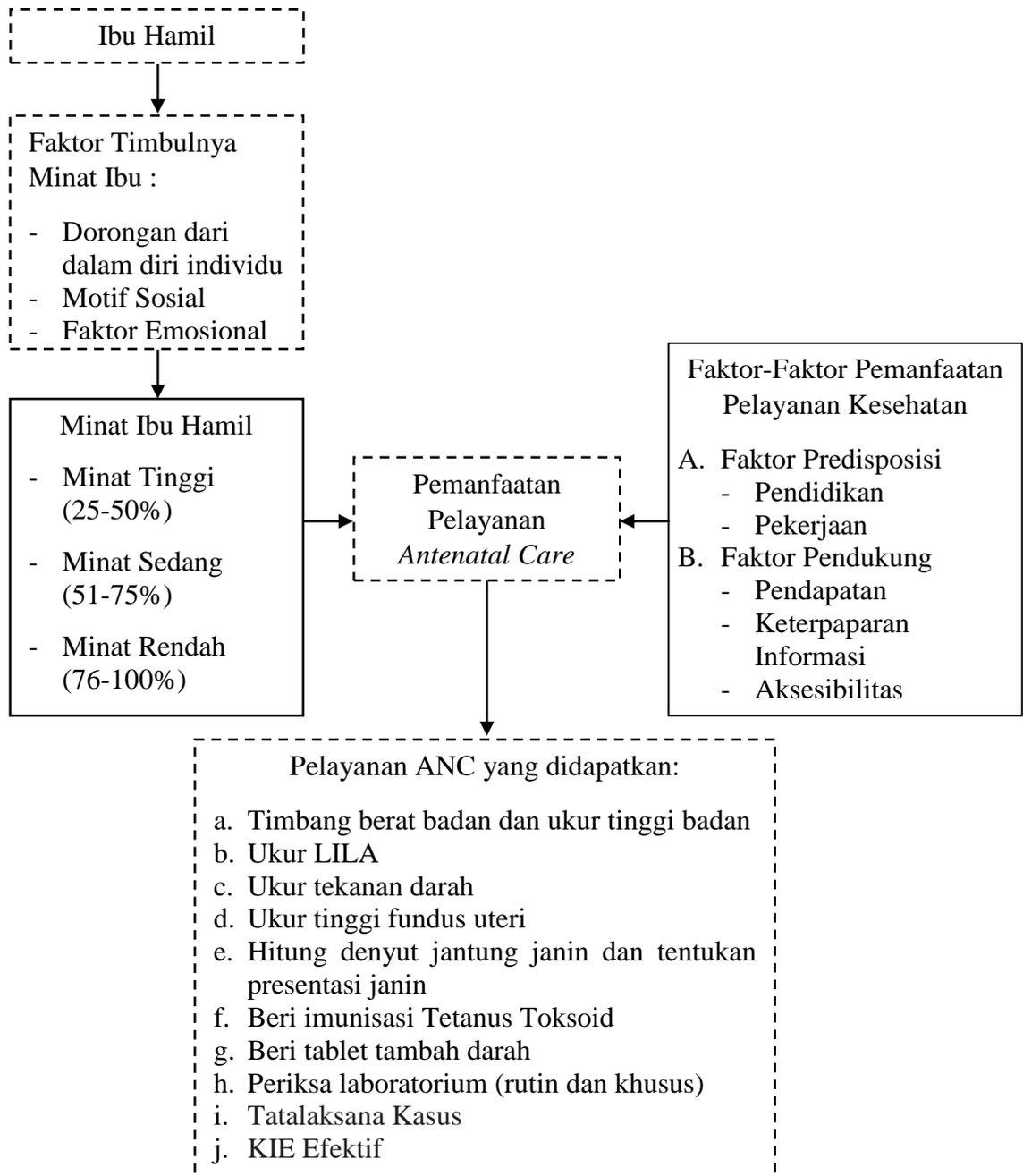
Aksesibilitas adalah layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, dan ekonomi. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi untuk mendapatkan layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan antenatal dapat dengan mudah mengakses pelayanan antenatal, jarak antara rumah dengan puskesmas dekat dan dapat diakses dengan berjalan kaki. Apabila jarak antara rumah dengan puskesmas cukup jauh ibu menggunakan sarana transportasi yang mudah didapatkan dengan biaya terjangkau dan tidak menghabiskan waktu perjalanan lama. Sedangkan ibu hamil yang rumahnya jauh dari puskesmas akan jarang memanfaatkan pelayanan antenatal dan sulit menemukan sarana transportasi umum serta menghabiskan waktu yang lama untuk perjalanan sehingga untuk memeriksa kehamilan mereka menggunakan jasa bidan praktek yang lebih dekat dari rumah mereka (Rauf 2013 dalam Khusna 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Andriani, dkk (2019) di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang didapatkan hasil p value = 0.009, artinya ada hubungan yang bermakna antara akses jarak dengan pemanfaatan pelayanan. Variabel akses jarak dikategorikan menjadi dua yaitu mudah terjangkau dan sulit terjangkau. Jarak tempuh (keterjangkauan) tempat pelayanan kesehatan masih sulit terjangkau dengan jarak tempuh > 30 menit. Kemudahan menjangkau tempat pelayanan antenatal dilihat dari lamanya jarak tempuh yaitu 15-30 menit. Semakin dekat jarak tempuh semakin mudah ibu datang memeriksakan kehamilannya, ibu tidak harus mengeluarkan biaya yang sangat besar untuk memeriksakan kehamilannya sehingga ibu dengan sukarela mau datang memanfaatkan pelayanan antenatal yang telah tersedia. Kemudahan menjangkau tempat pelayanan antenatal semakin mendukung pemeriksaan kehamilan secara berkala.

Jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang/ibu dalam mengakses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Semakin jauh jarak antara tempat tinggal dan pelayanan kesehatan akan semakin menurunkan motivasi ibu untuk mengakses ke fasilitas kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oliveira (2019) di Centro Saúde Comunitaria Letefoho menjelaskan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara jarak pelayanan kesehatan dengan perilaku kunjungan antenatal care dengan nilai p -value = 0,000.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tahir, dkk (2018) didapatkan bahwa terdapat hubungan jarak pelayanan kesehatan dengan motivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan di rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap dengan nilai p -value = 0,026. Keterjangkauan pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah Rumah Sakit diukur berdasarkan lamanya waktu tempuh, biaya yang dikeluarkan dan kendaraan yang digunakan untuk mencapai pelayanan kesehatan berupa pelayanan ANC. Semakin dekat jarak rumah ibu hamil dengan tempat pelayanan kesehatan, maka semakin cepat waktu yang dibutuhkan untuk sampai ke tempat tersebut sehingga semakin sering ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Keterjangkauan yang mudah dapat disebabkan karena penelitian dilakukan di daerah perkotaan yang mudah diakses oleh sarana transportasi umum, selain itu jarak tempat pelayanan antenatal care yang dekat dari tempat tinggal responden, serta jarak tempat pelayanan antenatal care yang jauh namun responden memiliki kendaraan untuk pergi ke tempat pelayanan ANC.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu dalam Pemanfaatan Pelayanan ANC

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

H1:

- a. Ada hubungan antara pendidikan dengan minat ibu dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Gribig Kota Malang.
- b. Ada hubungan antara pekerjaan dengan minat ibu dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Gribig Kota Malang.
- c. Ada hubungan antara pendapatan dengan minat ibu dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Gribig Kota Malang.
- d. Ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan minat ibu dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Gribig Kota Malang.
- e. Ada hubungan antara aksesibilitas dengan minat ibu dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Gribig Kota Malang.

H0:

- a. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan minat ibu dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Gribig Kota Malang.
- b. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan minat ibu dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Gribig Kota Malang.

- c. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan minat ibu dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Gribig Kota Malang.
- d. Tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan minat ibu dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Gribig Kota Malang.
- e. Tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan minat ibu dalam pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Gribig Kota Malang.