

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian

Ante Natal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga keselamatan ibu dan janin (Saifuddin,2006). Pemeriksaan ANC adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, guna memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Wibowo,2013). Menurut Wignjosastro (2012) ANC merupakan pengawasan wanita hamil secara teratur dan tertentu dengan tujuan menyiapkan fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

Definisi diatas dapat disimpulkan bahwa ANC atau pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada wanita hamil dengan melakukan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan Air Susu Ibu (ASI) dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Wibowo, 2013).

b. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)¹²

Pelayanan *Antenatal Care* dikemukakan beberapa tujuan yaitu:

- 1) Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- 3) Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
- 7) Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
- 8) Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal (Sarwono, 2012). Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi

masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya.

Kebijakan teknis pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut (Saifuddin, 2006), secara keseluruhan meliputi komponen- komponen sebagai berikut

- 1) Mengupayakan kehamilan yang sehat.
- 2) Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

c. Pelaksanaan Kunjungan ANC

Pelaksana kunjungan ANC terdiri dari:

- 1) Tenaga medis meliputi dokter umum dan dokter spesialis obstetrik dan ginekologi.
- 2) Tenaga perawatan meliputi: bidan, pembantu bidan, perawat bidan, dan perawat wanita yang sudah dilatih dalam pemeriksaan kehamilan.

d. Lokasi pelayanan ANC

Tempat pemberian pelayanan ANC dapat status aktif meliputi:

- 1) Puskesmas
- 2) Puskesmas pembantu
- 3) Pondok bersalin desa

- 4) Posyandu
 - 5) Rumah penduduk (pada kunjungan kegiatan puskesmas)
 - 6) Rumah sakit bersalin
 - 7) Tempat praktek swasta (bidan, dokter).
- e. Pemeriksaan ANC di era adaptasi Kebiasaan Baru

1) Jadwal pelayanan ANC

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care* /ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

a) ANC ke-1 di Trimester 1:

Skrining factor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

- (1) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan

skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS

(2) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

b) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3:

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

(1) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

(2) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

c) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

- 1) faktor risiko persalinan
- 2) menentukan tempat persalinan, dan
- 3) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

- 2) Rujukan terencana diperuntukkan bagi: Ibu dengan faktor risiko persalinan.
 - a) Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS alur pelayanan Ibu dengan faktor risiko COVID-19
 - b) Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.
- 3) Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 4) Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.
 - a) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.

- b) Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialistik selain oleh Dokter Sp.OG)
- 5) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 6) Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari dan mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu,

hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga:

- a) kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat. Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah
 - b) Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status *suspek, probable*, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
 - 8) Pada ibu hamil *suspek, probable*, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
 - 9) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan

(travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir .

2. Kunjungan ANC K1

a. Definisi

K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. K1 di bagi menjadi 2 yaitu K1 Murni dan K1 Akses. K1 murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu, sedangkan K1 akses adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan tanpa melihat umur kehamilan.

b. Pelayanan k1

Menurut Saifuddin (2008) jadwal kunjungan antenatal tersebut yaitu:

- 1) Kunjungan I (KI): Sebelum umur kehamilan 16 minggu.
- 2) Menurut Pedoman Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Anak (PWS KIA, 1998) Kunjungan I ibu hamil dibedakan menjadi 2, yaitu:
 - a) Kunjungan I (K1) Akses.

K1 akses ialah kunjungan ibu hamil baru (pertama kali periksa kehamilan) tanpa memandang umur kehamilan atau lebih dari 16 minggu. Contoh: Ibu hamil 20 minggu yang datang untuk ANC pertama kalinya.

b) Kunjungan I (K1)

Murni K1 murni ialah kunjungan ibu hamil baru (pertama kali periksa kehamilan) pada umur kehamilan 4-16 minggu.

Dilakukan untuk:

- 1) Penapisan dan pengobatan anemia
- 2) Perencanaan persalinan
- 3) Pengenalan komplikasi akan kehamilan dan pengobatannya.
- 4) Pemberian imunisasi TT-1
- 5) Pemeriksaan Laboratorium: Darah (Hb, Golongan darah, VDRL, HbSAg, GDS) dan Urine (Urine reduksi, Urine protein)
- 6) Pemberian tablet tambah darah (Fe): 90 hari Fe segera setelah masa mual hilang.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan *Antenatal Care* (ANC) Pertama

a. Umur

Pembagian umur dalam suatu penelitian dapat dibagi menurut kedewasaan yaitu antara 15-49 tahun, pada tahap dewasa yaitu batas antara remaja dan dewasa adalah sekitar 32 tahun. Semakin tua seseorang maka akan semakin sempurna proses perkembangan psikologisnya, namun pada usia tertentu pertumbuhan proses perkembangan psikologisnya tidak secepat pada masa remaja. Hal ini juga sejalan dengan pernyataan Verner dan Davison dalam Notoatmodjo (2013) bahwa seiring bertambahnya usia, kemampuan melihat dan mendengar semakin berkurang, sehingga mempengaruhi

perolehan pengetahuan 35 tahun akan meningkatkan risiko komplikasi obstetri, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Kehamilan >35 tahun juga dapat mempengaruhi munculnya kelainan kongenital. Usia meningkatkan kematian ibu.³Dalam sebuah survei sebagian besar wanita berusia 30-an menerima perawatan perinatal lebih awal dan lebih sering daripada remaja dan wanita yang lebih tua. Penelitian juga menunjukkan bahwa wanita di bawah usia 35 tahun mengunjungi klinik lebih sering untuk memastikan bahwa bayi mereka tumbuh, sementara wanita yang lebih tua yang tidak mengalami masalah tidak peduli apakah mereka menganggapnya normal.⁴

b. Pendidikan

Pendidikan diadwalkan mempengaruhi individu, kelompok atau orang lain dalam kelompok atau masyarakat untuk mengharapkan pemain pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah permintaan atau implementasi pendidikan di bidang Kesehatan (Notoadmojo, 2013). Pekerjaan dengan pendidikan dan keterampilan pada Pendidikan adalah salah satu faktor kunci yang dapat mempengaruhi keadaan keluarga, karena informasi tentang tingkat pendidikan tertinggi, pengetahuan yang diharapkan atau layanan medis lebih baik. Pengetahuan tentang kesehatan akan mempengaruhi tindakan sebagai hasil dalam jangka menengah pendidikan yang diperoleh. Perilaku kesehatan mempengaruhi peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai akibat dari pendidikan kesehatan. Selain itu, Widsastuti et al. (2014)

mereka dapat meningkatkan pendidikan tingkat tinggi yang dapat membuat keputusan yang dapat membuat keputusan tentang masalah kesehatan mereka. Wanita, semakin mandiri untuk membuat keputusan tentang diri mereka sendiri.

c. Paritas

Memiliki lebih dari 4 anak meningkatkan risiko ibu dan bayi. Selain itu, jika jarak kehamilan lebih dari 2 tahun, ibu akan menjadi lemah karena sering hamil, melahirkan dan menyusui. Oleh karena itu sering menimbulkan berbagai masalah seperti anemia ibu, gizi buruk, bahkan sering terjadi perdarahan postpartum yang membahayakan nyawa ibu. Selain itu, Swenson et al (2016) percaya bahwa wanita dengan paritas tinggi cenderung kurang perawatan selama kehamilan, dan ibu dengan paritas tinggi lebih percaya diri dalam kehamilan, merasa bahwa mereka tidak perlu menerima perawatan selama kehamilan dan prenatal Penggunaan layanan kesehatan (Overbosch et al., 2004).

d. Sikap

Sikap adalah reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat dilihat secara langsung dan hanya dapat dijelaskan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara jelas menunjukkan konotasi penerapan tanggapan terhadap rangsangan tertentu, yang merupakan tanggapan emosional terhadap rangsangan sosial dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2013).

Secara umum, sikap dapat didefinisikan sebagai kecenderungan untuk bereaksi (positif atau negatif) terhadap orang, objek, atau situasi tertentu. Sikap meliputi penelitian emosi/emosi (kebahagiaan, kebencian, kesedihan, dll). Selain positif dan negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang bervariasi (sangat benci, sedikit benci, dll). Sikap berbeda dengan perilaku, dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Karena sering terjadi seseorang dapat diubah dengan menunjukkan perilaku yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat diubah melalui bujukan dan tekanan dari kelompok sosialnya untuk mendapatkan informasi tambahan tentang objek tersebut.

e. Pendapatan Keluarga

Pendapatan ekonomi keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi bagi seseorang untuk mendapatkan layanan medis. Pendapatan keluarga juga menentukan status sosial ekonomi keluarga. Sosial ekonomi merupakan gambaran taraf hidup seseorang dalam masyarakat, ditentukan oleh variabel-variabel seperti pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan, karena variabel-variabel tersebut mempengaruhi semua aspek kehidupan, termasuk pelayanan kesehatan. Pendapatan juga memberikan kontribusi yang signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan. Ibu yang kaya akan lebih fleksibel menggunakan layanan kesehatan, sedangkan ibu yang berpenghasilan lebih rendah akan lebih kurang fleksibel menggunakan

layanan kesehatan. Menurut WHO faktor ekonomi juga mempengaruhi seseorang dalam mendeteksi dini Komplikasi kehamilan, status keuangan keluarga juga berdampak pada perilaku seseorang, termasuk tindakan yang berkaitan dengan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan.

f. Pengetahuan

Proses kehamilan menuntut ibu untuk memahami kehamilan. Ibu dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber informasi untuk meningkatkan pemahaman tentang kehamilan, seperti dari petugas kesehatan (bidan, dokter) selama pemeriksaan melalui tanya jawab (konsultasi), dan dari media yaitu informasi yang diperoleh dari saluran berikut. Media elektronik (televisi) dan media cetak lainnya (majalah, tabloid, surat kabar, poster, dll). Secara umum, jika ibu berpengetahuan, dia akan menggunakan layanan kesehatan.

Menurut penelitian Surtama (2013), pengetahuan berkaitan dengan pengendalian kehamilan. Pengetahuan adalah domain perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin lama perilakunya. Dengan kata lain, ibu yang mengetahui dan memahami jumlah anak ideal akan bertindak berdasarkan apa yang diketahuinya. Pengetahuan ibu tentang pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC) dan pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil yang menerima tenaga kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan.

g. Lokasi Pelayanan Kesehatan

Faktor pendorong kunjungan K1 adalah lokasi fasilitas kesehatan, diantaranya

- 1) Sarana prasarana dan infrastruktur
- 2) Mudah menjangkau fasilitas kesehatan tersebut. Sarana dan Prasarana meliputi jumlah sarana dan prasarana, pusat konsultasi dan informasi pada individu/masyarakat. Kemudahan menjangkau fasilitas kesehatan tersebut, meliputi biaya, waktu/lama berobat, dan hambatan budaya, seperti rasa malu jika masyarakat mengetahui penyakit tertentu.¹¹ Tempat dengan transportasi yang nyaman dan fasilitas lengkap yang nyaman bagi ibu hamil untuk memantau kehamilannya dan melakukan pemeriksaan kehamilan, begitu terjadi keadaan darurat dapat ditangani sesegera mungkin. Menurut peneliti, lokasi pelayanan kesehatan berkaitan dengan deteksi kehamilan. Menurut peneliti Elfi Rahmawati (2018). Faktor geografis dan adanya rekomendasi pelayanan kesehatan akan sangat mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan masyarakat. Biaya dan lokasi juga sering menjadi pertimbangan seseorang dalam memperoleh pelayanan. Akses terhadap fasilitas sangat erat kaitannya dengan ketertinggalan pertama, kedua, dan ketiga. Dalam ketertinggalan tersebut, kondisi sosial ekonomi yang buruk membuat perempuan dan keluarganya tidak dapat mengakses layanan kesehatan terkait biaya transportasi yang berkualitas³

h. Jangkauan Pelayanan Kesehatan (Jarak tempuh dan transportasi)

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. Transportasi yang bisa digunakan ibu adalah sepeda motor, atau mobil. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari empat kali selama masa kehamilan.

i. Tempat tinggal yang menetap

Manusia tidak pernah terlepas dari segala masalah yang berhubungan dengan tempat tinggal, dimana manusia itu bernaung dan tinggal dalam kehidupan sehari-hari. Bagi manusia, tempat tinggal merupakan kebutuhan dasar (*basic need*), di samping kebutuhannya akan pangan dan sandang.¹³ Keinginan pindah penduduk secara non permanen atau sementara di daerah lain yang paling banyak diantaranya adalah penduduk yang mempunyai tingkat pendapatan ekonomi yang rendah, ibu hamil dengan status masih aktif sebagai mahasiswa di suatu perguruan tinggi.

3. Perilaku

Perilaku adalah reaksi manusia akibat kegiatan kognitif, afektif, dan psikomotorik. Ketiga aspek ini saling berhubungan. Jika salah satu aspek mengalami hambatan, maka aspek perilaku lainnya juga terganggu.¹² Perilaku sebagai respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung termasuk saat ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.¹⁰ Klasifikasi perilaku manusia dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.¹⁰

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dapat diamati atau dilihat orang lain.

4. Determinan Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Berdasarkan berbagai determinan perilaku manusia, banyak ahli telah merumuskan teori-teori terbentuknya perilaku. Teori yang dikembangkan Lawrence W.Green dan Marshall W. Kreuter pada suatu model pendekatan untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal sebagai model *PRECEDE-PROCEED*.¹⁰

Teori ini memberikan cara untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan perilaku dan bagaimana implementasi program pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah segala tindakan yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik itu individu, keluarga, kelompok, masyarakat untuk melakukan tindakan sesuai yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Sedangkan hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.¹⁰

Teori yang dikembangkan Lawrence W.Green dan Marshall W. Kreuter dengan model pendekatan *PRECEDE-PROCEED* adalah sebagai berikut:

- a. *PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation)* digunakan pada fase diagnosis masalah kesehatan, penetapan prioritas masalah dan tujuan program. *PRECEDE* merupakan arahan dalam menganalisis atau

diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi promosi kesehatan.¹⁰

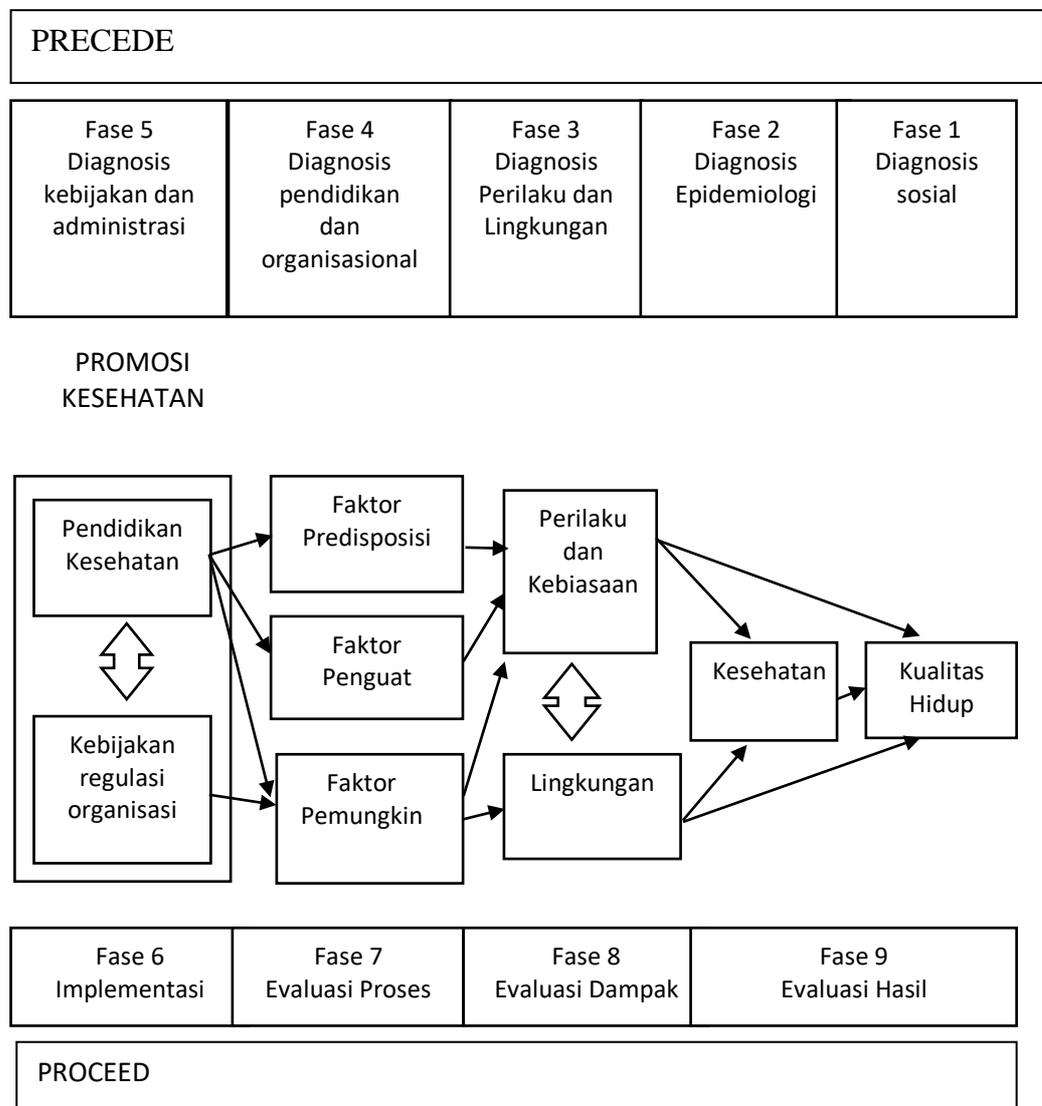
- b. PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*) digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan serta pelaksanaan dan evaluasi. Teori model PRECEDE-PROCEED terdiri dari sembilan tahapan yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, identifikasi faktor non perilaku, identifikasi faktor yang berhubungan dengan perilaku (*predisposing, enabling, reinforcing*), rencana intervensi, dan diagnosis administrasi untuk pengembangan dan pelaksanaan program serta evaluasi.¹⁰

Kerangka teori pada penelitian ini mengacu pada teori Lawrence Green yang menyatakan faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factor*) adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam umur, paritas, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factor*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan yang terwujud dalam informasi kesehatan.
- c. Faktor-faktor pendorong/penguat (*Reinforcing factor*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

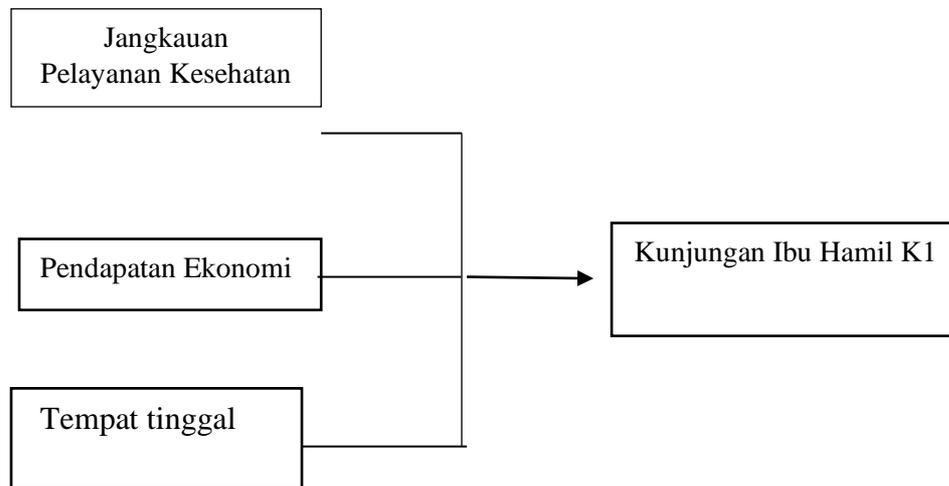
B. Kerangka Teori

Dalam menyusun kerangka teori yang akan dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian kerangka teori yang akan dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian yang akan dilaksanakan. Setelah melihat beberapa teori perilaku kerangka teori menurut model teori Lawrence Green dan Kreuter, yang berkaitan dengan faktor yang ingin diteliti



Gambar 1.
Kerangka Teori Green, Lawrence and Marshall W. Kreuter¹⁴

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.

Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara jangkauan pelayanan Kesehatan dengan Kunjungan Ibu hamil K1 Di Puskesmas Betun, Kecamatan Malaka Tengah, Kabupaten Malaka, Provinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Ada hubungan antara Pendapatan Ekonomi dengan Kunjungan Ibu hamil K1 Di Puskesmas Betun, Kecamatan Malaka Tengah, Kabupaten Malaka, Provinsi Nusa Tenggara Timur.
3. Ada hubungan antara tempat tinggal dengan Kunjungan Ibu hamil K1 Di Puskesmas Betun, Kecamatan Malaka Tengah, Kabupaten Malaka, Provinsi Nusa Tenggara Timur