

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. *Antenatal care* (ANC).

1. Definisi

Beberapa definisi tentang *antenatal care* (ANC) antara lain :

- a. *Antenatal care* (ANC) adalah asuhan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan atau prenatal care (Fitriahadi, 2017).
- b. *Antenatal care* (ANC) adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kermenkes, 2021).
- c. *Antenatal care* (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil oleh bidan secara komprehensif dan menyeluruh (Tyastuti, 2016).
- d. *Antenatal care* (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo dan Putrono, 2016).

2. Tujuan *Antenatal care* (ANC)

Secara umum pelayanan *antenatal care* (ANC) bertujuan untuk memantau kehamilan untuk memastikan kesehatan umum dan tumbuh kembang janin, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, deteksi resiko tinggi (anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit seksual menular), memberikan pendidikan kesehatan serta

mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat (ibu maupun bayinya), dengan trauma seminimal mungkin. Tujuan *antenatal care* (ANC) sebagai berikut:

a. Tujuan umum

Semua ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Permenkes, 2021).

b. Tujuan khusus

- 1) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu termasuk konseling, gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Terlaksananya dukungan emosi dan psikologis sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan dan interpretasi klinis.
- 3) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- 4) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
- 5) Deteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang dialami ibu.
- 6) Dilaksanakannya tatalaksana tentang kelainan/ penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke tempat fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan system rujukan yang ada (Permenkes, 2021).

3. Manfaat *antenatal care* (ANC)

Antenatal care (ANC) memberikan manfaat terhadap ibu dan janin antara lain:

a. Bagi ibu

- 1) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan janin dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.
- 3) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- 4) Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

b. Bagi janin

Manfaat bagi janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat badan lahir rendah.

4. Jadwal *antenatal care* (ANC)

Ibu hamil minimal melakukan kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu secara komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali: satu kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), dua kali pada trimester pertama kedua (> 12 minggu – 24 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali ditrimester 1 dan satu kali pada trimester III) (Permenkes, 2021). Anjuran melakukan kunjungan kehamilan menurut (Permenkes, 2021) sebagai berikut :

a. Kunjungan 1/ K1 (Trimester 1)

Kunjungan pertama (K1)/ kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali melakukan pemeriksaan atau kontak pertama ibu hamil dengan

tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester 1 sebelum minggu ke 12. Kontak pertama dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun (Permenkes, 2021). Tujuan pemeriksaan pertama pada antenatal care adalah sebagai berikut :

- 1) Mendiagnosa dan menghitung usia kehamilan
- 2) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.
- 3) Mengenali dan mengobati penyakit yang mungkin di derita
- 4) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
- 5) Memberikan nasehat-nasehat cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi.

b. Kunjungan 2/ K2 (Trimester II)

Pada periode ini ibu hamil di anjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai kehamilan 28 minggu. Tujuan pemeriksaan trimester ke II antara lain:

- 1) Mengenali komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- 2) Penapisan pre-eklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
- 3) Mengulang perencanaan persalinan.

c. Kunjungan 4/ K4 (Trimester III)

Kunjungan ke empat (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Pemeriksaan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan (Permenkes, 2021). Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulan hingga usia kehamilan 7 bulan dan 2 minggu sekali di usia kehamilan 9 bulan sampai proses persalinan. Adapun tujuan pemeriksaan trimester ke III antara lain:

- 1) Mengenali adanya kelainan letak janin
- 2) Memantapkan rencana persalinan
- 3) Mengenali tanda-tanda persalinan (Nurwahyuni, 2020).

d. Kunjungan 6/ (K6)

Kunjungan ke enam (K6) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga) (Permenkes, 2021).

5. Standar asuhan *antenatal care* (ANC)

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal 10 T sebagai berikut:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)
- b. Mengukur Tekanan Darah (T2)
- c. Menilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LILA (T3)
- d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan beri imunisasi tetanus dipteri (Td) bila diperlukan (T6).
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan (T7).
- h. Tes Laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum basil tahan asam (bta), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya (T8).
- i. Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan (T9).
- j. Temu wicara (konseling) informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca salin, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI Eksklusif (T10) (Permenkes, 2021).

6. Lokasi pelayanan *antenatal care* (ANC)

Menurut Nurwahyuni (2020) menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di Puskesmas, Klinik bersalin, Dokter umum, organisasi sukarela, Bidan Praktek, Perawatan mandiri dan Rumah Sakit.

7. Tempat pelayanan ANC

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan antara lain bidan, perawat, dokter umum, dokter spesialis obstetric maupun ginekologi (kandungan) (Permenkes, 2021).

8. Konsep pelayanan ANC

Konsep pelayanan ANC adalah ibu hamil yang kontak 6 kali atau lebih ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar. Kontak 6 kali dilakukan sebagai berikut : minimal 1 kali pada trimester 1 (kehamilan hingga 12 minggu), minimal dua kali kontak pada trimester II (usia kehamilan 13 minggu - 27 minggu) dan minimal tiga kali kontak atau lebih pada trimester III (usia kehamilan 28 minggu – 40 minggu). Pelayanan antenatal terpadu harus melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor resiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil. Melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Permenkes, 2021).

9. Faktor – faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Rachmawati (2019) faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* ada 3 yaitu :

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seorang ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, Faktor – faktor yang di anggap menjadi pemicu seorang ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC adalah : pengetahuan, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan

b. Faktor pemungkin

Faktor pemungkin adalah faktor–faktor yang mendukung perilaku seseorang, Faktor yang dianggap sebagai faktor – faktor yang mendukung ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC adalah, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, media informasi.

c. Faktor penguat

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup, dukungan suami, dukungan keluarga, tenaga kesehatan.

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018). Tingkat

pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan menurut (Notoatmodjo, 2018) yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya dengan satu sama lainnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengetahuan merupakan hal yang tumbuh dan berkembang.

2. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Kholid (2014), cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistemik dan logis. Cara-cara ini antara lain:

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini

gagal pula, maka dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan, itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) dan error (gagal atau salah) atau metode coba salah/coba-coba

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Orang yang menerima pendapat menganggap bahwa apa yang dikemukakan orang mempunyai otoritas selalu benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Semua pengalaman pribadi tersebut dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi tidak selalu dapat menuntun seseorang untuk dapat menarik kesimpulan dengan benar sehingga untuk dapat menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia ikut berkembang, manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

5) Cara modern atau ilmiah

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah.

Menurut Wawan dan Dewi (2019) faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi menurut (Wawan dan Dewi, 2019).

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga.

c) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurangbaik.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

3. Kategori tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2016), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori dengan nilai sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan baik : nilai 76-100
- b. Tingkat pengetahuan cukup : nilai 56-75
- c. Tingkat pengetahuan kurang : < 56

Ibu hamil dengan pengetahuan baik cenderung melakukan kunjungan *antenatal* lengkap sesuai standar. Pengetahuan yang baik maka responden akan semakin memahami akan pentingnya manfaat dari suatu perilaku kesehatan, sehingga akan berupaya menjaga dan melindungi kehamilannya melalui kunjungan *antenatal care*.

Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang pelayanan *antenatal care* (ANC) pada awal kehamilan sangat penting dilakukannya pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. Pengetahuan tentang manfaat suatu program (manfaat pelayanan ANC) akan membuat ibu mempunyai sikap positif dan akan mempengaruhi ibu untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC), semakin tinggi pengetahuan ibu maka akan lebih paham dan berperilaku sesuai dengan apa yang dia ketahui Siwi dan Saputro (2020).

C. Karakteristik ibu hamil yang berhubungan dengan kunjungan K1

Ibu hamil memiliki beberapa karakteristik yang mempengaruhi dalam melakukan kunjungan 1 (K1) kehamilannya menurut (Humune, 2020) diantaranya :

1. Umur

Umur adalah individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Kategori usia dalam penelitian ini menyesuaikan dengan usia reproduksi sehat menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia (2020) yaitu :

a. Umur <20 Tahun (Usia reproduksi muda)

Pada periode ini wanita dianjurkan untuk menunda kehamilan sampai sekurang-kurangnya berusia 20 tahun karena periode ini wanita belum mempunyai kemampuan mental dan sosial yang cukup untuk mengurus anak

b. Umur 20-35 Tahun (Usia reproduksi sehat)

Periode ini merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.

c. Umur >35 Tahun (Usia reproduksi tua)

Kehamilan dan persalinan pada periode usia ini tidak hanya berisiko tinggi terhadap anak tetapi juga ibunya. Morbiditas dan mortalitas ibu dan anak meningkat dengan tajam pada periode usia ini sehingga diharapkan menggunakan prinsip kontrasepsi mantap.

Usia ibu yang paling ideal dan baik untuk hamil adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, karena pada usia ini kesuburan dan organ reproduksi sudah berkembang dengan baik (Arantika dan Fatimah, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yulani pada tahun 2021 menyatakan bahwa 20% dari ibu hamil berisiko tidak melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai dengan standard, uji statistic menunjukkan ada hubungan antara umur dengan kunjungan *antenatal care* $p = 0,000 < 0,05$. Penelitian yang dilakukan oleh Chorifah (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kunjungan *antenatal care* dengan pencapaian $p = 0,355 > 0,05$ dengan proporsi usia berisiko yang melakukan K1 sebesar 55,6%. Penelitian yang dilakukan oleh Gabrielly dan Damayanti (2018) menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kunjungan *antenatal care*, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang jadwal pelayanan *antenatal* yang benar sehingga pemeriksaan *antenatal* ibu tidak teratur.

2. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pendidikan orang tua merupakan faktor penting karena

dengan pendidikan yang tinggi memudahkan orang tua untuk mendapatkan informasi (Istiana, 2018). Pendidikan yang dimaksud disini yaitu pendidikan terakhir dan mendapatkan ijazah. Undang-undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 jenjang pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi pengembangan kehidupan baik pribadi maupun masyarakat yang terdiri dari pendidikan SD dan SMP.

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan pendidikan yang mendidik untuk mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari SMA dan kejuruan.

c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang bersifat akademik atau profesional antara lain : akademi, instansi, sekolah tinggi dan universitas. Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Meningkatnya pendidikan seseorang sangat berhubungan erat dengan pengetahuan seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya (Green (2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktabriani, dkk (2021) menunjukkan hasil uji statistik $p= 0,367$ hasil ini membuktikan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* K1, sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuti (2020) dengan hasil uji statistik $p= 0,003$ yang berarti ada ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* K1.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktifitas keluar dan dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga, yang dimana seseorang untuk memperoleh penghasilan, guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan tersebut sangat erat dengan kehidupan sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan hidup. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan (Beatryx, 2021)

Pengetahuan pada ibu yang bekerja dan tidak bekerja tentu berbeda. Kategori pekerjaan di kelompokkan sebagai berikut :

- a. IRT yaitu rumah tangga
- b. PNS yaitu pegawai negeri sipil dan karyawan swasta
- c. Wiraswasta yaitu pedagang, petani, pengerajin, peternak dan yang lainnya.

Faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care salah satunya ialah status pekerjaan ibu hamil. Ketika seorang perempuan membantu penghasilan keluarga maka saat kehamilan lebih banyak energi atau pikiran yang dikeluarkan sehingga berdampak untuk pemeriksaan kehamilan karena kesibukan tersebut (Camelia, 2019). Ibu hamil yang tidak bekerja lebih cenderung rutin dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, hal tersebut karena ibu hamil mempunyai waktu yang cukup di rumah akibat tidak terikat dengan pekerjaan sehingga mampu dalam melaksanakan kunjungan (Kusumawardhani dkk, 2021).