

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2014)

Kehamilan menurut WHO adalah keadaan dimana seorang perempuan membawa embrio atau janin di dalam rahimnya, yang memerlukan pemantauan kesehatan secara berkala untuk menjamin keselamatan ibu dan janin. Masa kehamilan bukan hanya proses biologis, tetapi juga periode yang rentan terhadap berbagai risiko kesehatan apabila tidak dipantau secara adekuat (WHO, 2016).

Ibu hamil selama masa kehamilan akan mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis meliputi perubahan sistem kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, endokrin, serta sistem reproduksi. Sementara itu, perubahan psikologis dapat berupa kecemasan, perubahan emosi, dan adaptasi terhadap peran sebagai ibu. Perubahan – perubahan ini merupakan proses normal, namun dapat berkembang menjadi masalah apabila tidak dipantau dengan baik melalui pelayanan kesehatan kehamilan (Varney, 2014)

Kehamilan merupakan periode kritis yang membutuhkan perhatian dan pelayanan kesehatan yang optimal. Pemahaman mengenai konsep dasar kehamilan menjadi landasan

penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan ANC, khususnya kunjungan pertama ibu hamil.

B. Konsep Dasar Pelayanan Antenatal care (ANC)

1. pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara terencana, berkesinambungan, dan komprehensif sejak awal kehamilan sampai menjelang persalinan. ANC bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini komplikasi kehamilan, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Pelayanan ANC tidak hanya bersifat kuratif, tetapi menekankan pendekatan promotif dan preventif melalui edukasi, konseling dan pemberdayaan ibu hamil.

2. Indikator Pelayanan ANC

a) Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)

Kunjungan pertama ibu hamil (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis / kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menjelaskan bahwa K1murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester satu kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapa pun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b) Kunjungan keempat (K4)

Kunjungan keempat (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis / kebidanan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* terpadu dan

komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (> 12 minggu – 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2020).

c) Kunjungan keenam (K6)

Kunjungan keenam (K6) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi atau klinis / kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester pertama (0 – 12 minggu), 1 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 di trimester I dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan *antenatal* bisa lebih dari enam kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus diputuskan terminasi kehamilannya (Fawaid,2020).

3. Standar Pelayanan ANC

Standar pelayanan ANC terpadu terdiri dari 12 jenis pemeriksaan wajib untuk memantau kesehatan ibu dan janin, yang dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, termasuk pemeriksaan oleh dokter. Ini bertujuan untuk mendeteksi risiko dan memberikan penanganan tepat demi kehamilan yang sehat dan aman. Berikut adalah rincian standar pelayanan ANC 12 T :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Tekanan darah (ukur/periksa)
- c. Tentukan status gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA)
- d. Tinggi fundus uteri (ukur puncak rahim)

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Tetapkan status imunisasi tetanus (skrining TT)
- g. Tes laboratorium (Hb, golongan darah, HIV, sifilis, hepatitis B, protein urine, dll)
- h. Tata laksana kasus / penanganan komplikasi
- i. Temu wicara atau konseling (KIE)
- j. Tindakan *ultrasonografi* (USG) terutama pada trimester satu dan trimester tiga.
- k. Temu kembali (perencanaan kunjungan ulang / skrining kesehatan jiwa).

C. Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1)

1. Pengertian

Kunjungan pertama ibu hamil (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama dibagi menjadi dua yaitu K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester pertama kehamilan. K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapa pun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2020).

2. Tujuan dan Manfaat K1

Pemeriksaan pada kunjungan pertama ibu hamil (K1) merupakan kontak awal ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang dilakukan pada awal kehamilan yaitu pada trimester pertama kehamilan. Kunjungan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran awal kondisi kesehatan ibu dan janin sebagai dasar perencanaan asuhan *antenatal* yang berkelanjutan.

Pemeriksaan kunjungan *antenatal* pertama (K1) bertujuan untuk mendeteksi secara dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan, menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan, menilai status gizi ibu hamil, serta menyusun rencana pelayanan *antenatal* yang

sesuai dengan kondisi ibu. Deteksi dini pada kunjungan pertama menjadi kunci dalam mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan K1 memberikan manfaat penting bagi ibu hamil, antara lain meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan, tanda bahaya kehamilan, dan pentingnya kunjungan *antenatal* teratur, serta memberikan rasa aman karena kehamilan dipantau sejak dini. Bagi janin, pemeriksaan K1 berperan dalam menjamin tumbuh kembang janin secara optimal melalui pemantauan kondisi ibu sejak awal kehamilan. Sementara itu, bagi pelayanan kesehatan, K1 menjadi dasar pencatatan dan evaluasi pelayanan *antenatal*, khususnya dalam pencapaian cakupan K1 (Kemenkes RI, 2022).

3. Standar Pelayanan K1

Pelayanan K1 dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai standar untuk memperoleh gambaran awal kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini risiko kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, standar pelayanan K1 mencakup pengkajian menyeluruh, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta konseling kesehatan yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2022). Secara umum standar pelayanan K1 meliputi :

a. Anamnesis

Anamnese meliputi identitas ibu, riwayat kesehatan sekarang dan sebelumnya, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat penyakit, serta kebiasaan yang berisiko selama kehamilan.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, antara lain :

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

4. Pemeriksaan tanda – tanda anemia dan kelainan fisik

5. Pemeriksaan kebidanan sesuai usia kehamilan

c. Pemeriksaan Penunjang Dasar

Pemeriksaan laboratorium sederhana sesuai standar, seperti pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, serta pemeriksaan urin bila tersedia, untuk mendeteksi anemia, infeksi dan kelainan lainnya.

d. Pemberian Intervensi Dasar

Pemberian intervensi dasar meliputi pemberian tablet tambah darah, imunisasi tetanus dan difteri (Td) sesuai status imunisasi, serta penanganan awal bila ditemukan kelainan.

e. Konseling dan Edukasi Kesehatan

Konseling dan edukasi kesehatan mencakup, informasi tentang kehamilan dan perubahan fisiologis, edukasi gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan dan pentingnya kunjungan *antenatal* lanjutan di fasilitas kesehatan.

f. Pencatatan dan Pelaporan

Seluruh hasil pemeriksaan dicatat dalam buku kesehatan ibu dan anak (KIA) serta sistem pencatatan pelayanan kesehatan sebagai dasar pemantauan kehamilan dan evaluasi cakupan pelayanan K1.

D. Karakteristik Ibu Hamil

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) diantaranya :

A. Usia

Keberagaman karakteristik ibu hamil, khususnya usia, diyakini memiliki hubungan erat dengan sikap dan respons terhadap upaya pemeliharaan kesehatan selama kehamilan. Usia yang berada dalam kategori reproduksi sehat, yakni antara 20 hingga 35 tahun, umumnya lebih diidentifikasi sebagai usia yang optimal terkait kesiapan fisik dan mental menjalani kehamilan.

Notoatmodjo menjelaskan bahwa, usia memengaruhi cara seseorang berpikir, bersikap dan bertindak terhadap upaya pemeliharaan kesehatan. Semakin bertambah usia, kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan kesehatan cenderung semakin matang, sehingga berpengaruh terhadap kepatuhan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Ibu hamil yang berada pada usia reproduksi sehat (20 – 25 tahun) umumnya memiliki kesiapan fisik dan mental yang lebih baik, serta tingkat kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini. Kondisi ini mendorong ibu untuk melakukan kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan sesuai standar. Sebaliknya, ibu hamil yang berada pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun sering kali menghadapi keterbatasan pengetahuan, pengalaman, maupun kondisi kesehatan tertentu yang dapat memengaruhi kepatuhan dalam melakukan K1 (Prawirohardjo, 2016).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa usia ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko dalam kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil pada kelompok usia risiko diharapkan melakukan kunjungan kehamilan lebih dini dan teratur untuk mendeteksi komplikasi sejak awal. Namun dalam praktiknya, kepatuhan terhadap K1 masih dipengaruhi oleh kemampuan ibu dalam menyadari risiko tersebut, yang salah satunya dipengaruhi oleh usia dan tingkat kematangan berpikir (Kemenkes RI, 2020).

B. Pendidikan

Tingkat pendidikan juga menjadi karakteristik penting yang sangat mempengaruhi pola pencarian informasi dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu hamil. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memberikan akses yang lebih luas terhadap sumber informasi kesehatan, sekaligus meningkatkan kemampuan ibu dalam menerima, memahami, dan menerapkan pengetahuan tersebut dalam praktik sehari – hari.

(Sari, 2017) menegaskan bahwa, ibu dengan latar belakang pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki inisiatif lebih baik dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) secara aktif dan tepat waktu. Karakteristik pendidikan ini berperan sebagai modal intelektual yang membentuk kualitas pengambilan keputusan dan perilaku preventif selama kehamilan. Dengan demikian, latar belakang pendidikan bukan hanya sekedar variabel demografis, tetapi telah terbukti sebagai determinan penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan maternal melalui pemanfaatan informasi dan layanan yang tersedia.

C. Pekerjaan

Karakteristik berikutnya yang tidak kalah penting ialah status pekerjaan ibu hamil. Status pekerjaan dapat berimplikasi pada tingkat paparan ibu terhadap informasi kesehatan, alokasi waktu, serta kemampuan ekonomi yang menunjang akses layanan kesehatan.

Penelitian (Suartini, 2025) mengemukakan bahwa, kebanyakan ibu hamil yang teridentifikasi pada kelompok tidak bekerja, menunjukkan kecenderungan lebih tinggi dalam memanfaatkan kunjungan pertama ke layanan kesehatan ibu dan anak secara tepat waktu. Walaupun demikian, penelitian tersebut juga memaparkan bahwa hubungan antara status pekerjaan dan perilaku kunjungan pelayanan kesehatan tidak selalu signifikan secara statistik. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa pengaruh pekerjaan terhadap perilaku kesehatan ibu hamil cenderung kompleks dan dipengaruhi oleh variabel lain, seperti dukungan keluarga, akses informasi, serta motivasi intrinsik untuk menjaga kesehatan selama kehamilan. Dengan demikian, karakteristik pekerjaan perlu selalu dipahami dalam kajian yang lebih luas yang menaikan aspek sosial ekonomi, lingkungan dan budaya.

D. Paritas

Satu karakteristik terakhir yang kerap diidentifikasi dalam literatur adalah paritas, yaitu jumlah anak yang telah dilahirkan hidup oleh ibu. Paritas menjadi komponen penting karena pengalaman melahirkan sebelumnya dapat memengaruhi tingkat pengetahuan, keterampilan,

serta kesiapan ibu menghadapi kehamilan selanjutnya. Paritas bukan hanya merepresentasikan pengalaman biologis tetapi juga pengalaman psikososial yang dapat memperkaya atau membatasi akses pada informasi dan layanan kesehatan. Oleh karena itu, karakteristik paritas harus dipahami sebagai aspek yang dinamis dan lintas dimensi, yang mempengaruhi proses adaptasi ibu hamil terhadap perubahan selama kehamilan dan pemanfaatan layanan kesehatan.

Dalam pelayanan kesehatan maternal, paritas juga diklasifikasikan menjadi paritas berisiko dan tidak berisiko. Paritas tidak berisiko. Paritas tidak berisiko umumnya terdapat pada ibu dengan jumlah persalinan 2 – 3 kali, karena pada kondisi ini organ reproduksi dan pengalaman kehamilan dianggap lebih matang serta risiko komplikasi relatif lebih rendah. Sebaliknya, paritas berisiko adalah ibu yang telah melahirkan > 3 kali karena dapat menyebabkan risiko komplikasi seperti perdarahan, anemia, dan kelemahan otot rahim cenderung meningkat. Oleh karena itu, paritas menjadi salah satu indikator penting dalam penilaian risiko kehamilan dan kebutuhan pelayanan antenatal secara optimal.

E. Peran Bidan

1. Peran Bidan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya, khususnya pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Bidan bertindak sebagai penyedia asuhan yang komprehensif dengan pendekatan holistik, emosional, dan klinis yang berfokus pada keselamatan ibu dan bayi. Pelayanan ini meliputi deteksi dini risiko, pemantauan kesehatan, edukasi gizi dan tanda bahaya kehamilan, serta pemberian rujukan bila diperlukan (Prawirohardjo, 2016).

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan elemen sentral yang berkontribusi secara nyata terhadap peningkatan frekuensi dan kualitas kunjungan antenatal, sebagaimana disampaikan dalam penelitian (Sumi, 2024) dimana, keterlibatan yang optimal

terbukti mampu meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu hamil. Peran bidan tidak hanya terbatas pada pemberian pelayanan medis, tetapi juga meliputi pemberian dukungan sosial serta edukasi kesehatan yang mendorong ibu hamil untuk mematuhi jadwal pemeriksaan secara rutin.

Keterlibatan aktif bidan menjadi pendorong utama dalam membentuk kesadaran dan perilaku kesehatan pada ibu hamil, sehingga keteraturan kunjungan dapat tercapai sesuai dengan standar pelayanan. Fungsi advokasi yang dijalankan bidan pun berdampak pada pengambilan keputusan ibu hamil dalam mengakses layanan kesehatan primer, memperkuat kapasitas keluarga dalam mendukung proses kehamilan yang sehat.

2. Peran Bidan dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang terintegrasi dalam sistem kesehatan secara signifikan mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Bidan yang terlatih dapat memberikan layanan *antenatal*, menangani persalinan normal, serta melakukan deteksi dan rujukan komplikasi secara efektif. Integrasi bidan ke dalam sistem pelayanan kesehatan, dengan dukungan pendidikan yang memadai, menghasilkan pengurangan kesakitan dan kematian serta berkurangnya intervensi medis yang tidak perlu (Khan dan Yildirim M, 2024).

3. Peran Bidan di Level Komunitas dan Promotif – Preventif

Peran bidan meluas hingga ke aktivitas promotif dan preventif di masyarakat. Bidan bukan hanya memberikan pelayanan klinis, tetapi juga meningkatkan literasi kesehatan reproduksi dan perilaku hidup bersih dan sehat, serta memastikan kepatuhan terhadap protokol pencegahan infeksi. Pendidikan kepada ibu hamil dan kelompok masyarakat menjadi aspek penting dalam pencegahan gangguan reproduksi serta memperkuat sistem kesehatan di tingkat lokal (Kemenkes RI, 2020).

Peran bidan juga mencakup penerapan tindakan promotif dan preventif guna mengurangi risiko serta komplikasi pada masa kehamilan. Bidan berperan secara proaktif memberikan penjelasan terkait pentingnya pemeriksaan kehamilan, pola hidup sehat, serta tata laksana gizi ibu hamil. Upaya ini didasari oleh keyakinan bahwa tindakan promotif dan preventif merupakan pijakan utama dalam strategi penurunan angka mortalitas ibu hamil.

4. Peran Bidan dalam Konseling dan Keluarga Berencana.

Peran bidan dalam sistem pelayanan kesehatan melampaui aspek klinis, dengan keterlibatan aktif dalam konseling kesehatan reproduksi serta pelayanan keluarga berencana. Dalam konteks program pelayanan kesehatan, bidan memberikan penyuluhan tentang pilihan KB, membantu perencanaan kehamilan, dan mendukung pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja serta pasangan usia subur. Peran ini sesuai dengan standar peraturan yang berlaku serta praktik profesional kebidanan (Mahadewa dkk., 2021)

5. Peran Bidan dalam Mendukung Persalinan Aman dan Nyaman

Bidan memiliki peran sentral untuk memastikan proses persalinan berjalan secara aman dan nyaman bagi ibu serta bayi. Peran ini mencakup pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian dukungan emosional, edukasi mengenai proses persalinan, serta tindakan profesional yang sesuai standar pelayanan kebidanan. Pemantauan dan pengelolaan yang dilakukan bidan sejak awal persalinan membantu mengurangi risiko komplikasi, sekaligus meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap proses melahirkan sehingga pengalaman persalinan menjadi lebih positif (Isra Wati dkk., 2025).

Model pelayanan kebidanan menunjukkan bahwa keterlibatan bidan secara langsung dalam proses persalinan berkaitan dengan hasil kesehatan ibu dan bayi yang lebih baik, termasuk berkurangnya insiden trauma obstetri, pengurangan kebutuhan pembedahan tidak perlu, serta meningkatnya kepuasan ibu terhadap pengalaman melahirkan. Dengan demikian, peran bidan dalam pendampingan persalinan yang aman dan nyaman tidak hanya bersifat

teknis medis, tetapi juga instrumental dalam menjamin *outcome* kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi.

6. Peran Bidan dalam Pemberdayaan Perempuan dan Pencapaian Tujuan Pembangunan

Peran bidan tidak terbatas pada layanan kesehatan langsung, tetapi juga melibatkan pemberdayaan perempuan. Bidan berfungsi sebagai pengelola, pendidik, konselor, dan fasilitator yang mendukung perempuan untuk mengambil keputusan terkait hak reproduksi mereka. Peran ini relevan dengan upaya pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), terutama target penurunan angka kematian ibu dan peningkatan kesehatan reproduksi (Handayani, 2017).

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan konsep yang bersifat multidimensi, mencakup aspek klinis, edukatif, promotif dan preventif. Untuk memperoleh gambaran yang obyektif dan terukur mengenai peran bidan, diperlukan instrumen pengukuran yang sistematis dan terstandar. Salah satu metode yang umum digunakan dalam penelitian kesehatan adalah pengukuran menggunakan kuesioner terstruktur yang telah disusun berdasarkan indikator peran bidan dan diuji secara ilmiah (Notoatmodjo, 2014).

Penggunaan kuesioner yang telah baku dalam penelitian ini juga bertujuan untuk meminimalkan bias pengukuran serta meningkatkan kredibilitas hasil penelitian. Dalam konteks penelitian layanan kesehatan, kuesioner terstruktur memungkinkan peneliti mengklasifikasikan peran bidan dalam kategori tertentu, seperti baik, cukup atau kurang, berdasarkan skor yang diperoleh. Oleh karena itu, pengukuran peran bidan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya merupakan pendekatan yang tepat dan dapat dipertanggungjawabkan secara metodologis penelitian kebidanan (Prawirohardjo, 2016).

Peran bidan yang diukur terdiri dari item – item yang mencerminkan perilaku, tugas, atau fungsi bidan dalam praktik layanan kesehatan. Pengukuran dilakukan dengan skala likert 4 poin. Total skor yang diperoleh kemudian dikategorikan kedalam tiga tingkatan peran bidan, yaitu baik, cukup dan kurang. Pengkategorian ini dilakukan berdasarkan nilai *cut-off* yang ditentukan dari distribusi skor total, sesuai dengan pedoman pengukuran dalam penelitian. Kategori baik (skor 51-68) menunjukkan bahwa bidan telah melaksanakan sebagian besar indikator peran secara optimal, kategori cukup(38-50) menunjukkan pelaksanaan yang belum menyeluruh, sedangkan kategori kurang (17-37) menunjukkan bahwa sebagian besar indikator belum terpenuhi (kemenkes RI, 2022).

F. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan (Andriani dkk., 2023) membahas faktor – faktor yang mempengaruhi kunjungan kehamilan pertama (K1) di UPTD Puskesmas Bunyu. Kajian ini memanfaatkan teori standar pelayanan *antenatal care* dan pemeriksaan K1 murni untuk mengevaluasi variabel – variabel yang berhubungan dengan kunjungan K1, seperti usia, pengetahuan dan dukungan suami. Penelitian menggunakan metode analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Hasil temuannya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia, tingkat pengetahuan, serta dukungan suami dengan intensitas kunjungan K1, sebagaimana ditunjukkan melalui nilai signifikansi statistik $< 0,05$. Dengan demikian, ketiga faktor tersebut merupakan determinan utama dalam mendorong ibu hamil melakukan pemeriksaan K1 secara optimal di Puskesmas Bunyu.

Palancoi dkk (2021) membahas keterkaitan antara usia, lama pendidikan, status pekerjaan, dan paritas ibu dengan tingkat kepatuhan terhadap pelayanan *antenatal care* (ANC). Pendekatan konsep *antenatal care* menjadi dasar penelitiannya, dengan penelusuran rekam medis untuk mengidentifikasi pola kepatuhan ANC pada ibu hamil yang mengalami komplikasi postpartum. Metode yang digunakan ialah analitik retrospektif dengan desain

cross-sectional. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status pekerjaan ibu hamil dengan tingkat kepatuhan mereka terhadap kunjungan ANC. Temuan ini mengindikasikan bahwa pekerjaan ibu memiliki kontribusi signifikan terhadap tingkat partisipasi dalam pelayanan kehamilan yang sistematis.

Suartini (2025) membahas hubungan karakteristik demografi ibu hamil, meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas dengan pelaksanaan kunjungan pertama (K1 murni) di fasilitas kesehatan. Landasan teorinya adalah konsep dasar serta manfaat dan tujuan *antenatal care*, dengan mengidentifikasi faktor – faktor yang mendorong ibu melakukan ANC. Penelitian ini didasarkan pada analisis data primer karakteristik ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berusia tidak berisiko, berpendidikan menengah, tidak bekerja, dan memiliki paritas ≤ 3 anak, sudah melakukan kunjungan pertama tepat waktu. Namun, tidak ditemukan hubungan signifikan antara usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dengan kunjungan K1 murni menurut hasil penelitian ini.

Sumi (2024) membahas peran bidan, dukungan keluarga, dan status ekonomi terhadap frekuensi kunjungan ibu hamil. Teori tentang ANC menjadi fondasi dalam penelitian ini, yang menerapkan metode analitik dengan desain cross-sectional. Instrumen utamanya berupa kuesioner, dan analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square*. Temuan memperlihatkan bahwa ketiga variabel tersebut, peran bidan, dukungan keluarga, dan status ekonomi memiliki nilai signifikansi $p < 0,05$, sehingga secara statistik berhubungan nyata dengan peningkatan kunjungan ibu hamil di Puskesmas Tondasi. Peran bidan dan dukungan keluarga menjadi faktor krusial bagi ibu dalam mengakses layanan kesehatan selama kehamilan.

Cholifah (2022) membahas tujuan asuhan kebidanan kehamilan sebagai upaya sistematis untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh layanan berkualitas. Buku ajar ini mengadopsi teori dasar *antenatal care* yang menekankan pentingnya pemantauan, pencegahan komplikasi, membangun kepercayaan ibu, serta melibatkan keluarga selama

proses kehamilan. Metode yang digunakan adalah kajian literatur dan kompilasi praktik kebidanan terkini. Temuannya menyoroti bahwa pelayanan asuhan kebidanan yang optimal akan mendukung kesehatan fisik dan psikososial ibu hamil, meminimalisir risiko morbiditas dan mortalitas, serta menyiapkan keluarga dalam menghadapi persalinan maupun masa pasca persalinan.

Adhawiyah (2024) membahas sumber informasi, peran bidan, dukungan suami, pengetahuan, dan sikap terhadap perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan *triple eliminasi*. Dasar teorinya mencakup pentingnya dukungan keluarga dan pengetahuan dalam bentuk perilaku kesehatan ibu hamil. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional dan dianalisis menggunakan *structural Equation Model* (SEM) dengan smartPLS. Hasil utama menunjukkan bahwa peran bidan merupakan faktor paling berpengaruh dalam mendorong ibu melakukan pemeriksaan *triple eliminasi*, disusul dukungan suami dan aspek pengetahuan. Sepat tanggap dan profesionalisme bidan menjadi kunci pembentukan sikap positif pada ibu hamil dalam menjalani pemeriksaan ini.