

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sikap

2.1.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Secord dan Backman dalam Saifuddin, 2012).

Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya (Randi dalam Imam, 2011).

Menurut Eagle dan Chaiken (1993) dalam buku A. Wawan dan Dewi (2010) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap objek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku.

Berdasarkan pengertian diatas, sikap adalah respon yang dihasilkan seseorang terhadap suatu objek tertentu, dimana menimbulkan efek positif (menguntungkan) atau efek negatif (merugikan).

2.1.2 Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2013) adalah:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaankeadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapankecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.1.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.1.4 Fungsi Sikap

Menurut Katz (1964) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

- a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

- b. Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

- c. Fungsi ekspresi nilai Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

d. Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

2.1.5 Komponen Sikap

Menurut Azwar (2012), komponen sikap dibedakan menjadi 3, yaitu:

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh

seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah

yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.1.7 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan Skala Likert.

Pernyataan positif diberi skor :

Sangat setuju (SS)	: 4
Setuju (S)	: 3

Tidak setuju (TS) : 2

Sangat tidak setuju (STS) : 1

Pernyataan negatif diberi skor :

Sangat setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Tidak setuju (TS) : 3

Sangat tidak setuju (STS) : 4

Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jumlah jawaban responden dari masing – masing pernyataan dijumlahkan dan dihitung menggunakan skala likert:

a. Untuk mengetahui mean T(MT) sebagai berikut :

$$MT = (\sum T)/n$$

Keterangan :

MT : Mean T

$\sum T$: Jumlah rata-rata

n : Jumlah responden

b. Untuk mengetahui sikap responden dengan menggunakan skor

T (Azwar, 2011) :

$$\text{Rumus skor T} = 50 + 10 \left(\frac{X_i - X^-}{SD} \right)$$

Keterangan :

x_i : skor responden

x^- : nilai rata-rata kelompok

SD : standart deviasi (simpangan baku kelompok)

Menentukan Standart Deviasi (SD)

$$SD = \sqrt{\frac{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

Keterangan :

SD : Standart Deviasi

$(\sum X^2)$: Jumlah nilai X^2

$(\sum X)^2$: Jumlah nilai X dikuadratkan

n : Jumlah responden

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap responden dicari median nilai (T mean T) dalam kelompok maka akan diperoleh:

- a. Sikap responden positif, bila T responden $>$ T mean
- b. Sikap responden negatif, bila T responden $<$ T mean (Azwar, 2011).

2.2 Konsep Kualitas Pelayanan Antenatal

2.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan Antenatal

Kualitas adalah keseluruhan fitur dan sifat produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat (Philip Kotler dkk, 2007).

Menurut Garvin dan Davis (1994) dalam Nasution (2015), kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan

produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen.

Pelayanan adalah jasa atau layanan yang diberikan kepada konsumen dalam hubungan dengan produk tertentu. Misalnya layanan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan konsumen, mencari pesanan, mengatasi keluhan-keluhan, perbaikan-perbaikan reparasi, melayani pembeli di toko untuk pramuniaga dan sebagainya (Buchari Alma, 2011).

Menurut Gronroos (1990) dalam Daryanto dan Setyobudi (2014), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan masalah konsumen/pelanggan.

Menurut Pandey Tjiptono (2006:59) dalam Maharani (2010) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan.

Kualitas pelayanan adalah suatu ukuran penilaian atau penghargaan yang diberikan atau yang dikenakan pada barang atau jasa berdasarkan pertimbangan objek atau dapat diartikan tingkat keunggulan yang diharapkan untuk memenuhi keinginan konsumen. Faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu,

pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dan pelayanan yang diterima/dirasakan (*perceived service*) (Parasuraman, 2008).

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas, kualitas pelayanan adalah perbandingan antara layanan yang dirasakan (persepsi) konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen.

Pelayanan antenatal mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan janin atau lama waktu mengandung, baik dengan diagnosis maupun dengan perawatan berkala terhadap adanya komplikasi kehamilan. Pertama kali ibu hamil melakukan pelayanan antenatal merupakan saat yang sangat penting, karena berbagai faktor resiko bias diketahui seawal mungkin dan dapat segera dikurangi atau dihilangkan (Prawirohardjo, 2002).

Kualitas pelayanan Antenatal erat hubungannya dengan penerapan. Standar pelayanan kebidanan, yang mana standar pelayanan berguna dan penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil penilaian dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Mengukur tingkat kebutuhan terhadap standar yang baik input, proses pelayanan dan hasil pelayanan khususnya tingkat pengetahuan pasien terhadap pelayanan antenatal yang dikenal standar mutu yaitu :

a. Standar Pelayanan Antenatal

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal seperti berikut ini :

1) Standar : Identifikasi Ibu Hamil

Standar ini bertujuan mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Pernyataan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2) Standar : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Pemeriksaan dan pemantauan antenatal bertujuan memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan diteliti dalam komplikasi.

Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ Infeksi HIV ; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap

kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar : Palpasi Abdominal

Standar palpasi abdominal bertujuan memperkirakan usia, kehamilan, pemantauan pertumbuhan jenis, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama & melakukan palpasi utk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dlm rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu. Secara tradisional perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilikus atau prosesus sifoideus. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan dilaporkan hasilnya bervariasi.

Dalam upaya standarisasi perkiraan tinggi fundus, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur tinggi fundus dari tepi atas simfisis pubis karena memberikan hasil yang lebih akurat dan dapat diandalkan. Pengukuran tinggi fundus uteri tersebut bila

dilakukan pada setiap kunjungan oleh petugas yang sama, terbukti memiliki nilai prediktif yang baik, terutama untuk mengidentifikasi adanya gangguan pertumbuhan intrauterin yang berat dan kehamilan kembar. Walaupun pengukuran tinggi fundus uteri dengan pita ukur masih bervariasi antar operator, namun variasi ini lebih kecil dibandingkan dengan metoda tradisional lainnya. Oleh karena itu penelitian mendukung penggunaan pita ukur untuk memperkirakan tinggi fundus sebagai bagian dari pemeriksaan rutin pada setiap kunjungan.

4) Standar : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Standar ini bertujuan menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindakan lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Namun ada kecenderungan bahwa kegiatan ini tidak dilaksanakan secara optimal selama masa kehamilan. Perubahan normal ini di kenal sebagai Hemodilusi (Mahomed & hytten 1989) dan

biasanya mencapai titik terendah pada kehamilan minggu ke-30. Oleh karena itu pemeriksaan Hb dianjurkan untuk dilakukan pada awal kehamilan dan diulang kembali pada minggu ke-30 untuk mendapat gambaran akurat tentang status Hb.

5) Standar :Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Standar ini bertujuan mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan diperlukan. Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar : Persiapan Persalinan.

Standar Persiapan Persalinan dengan tujuan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Bidan memberikan saran yang tepat Kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trisemester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suatu suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

b. Kebijakan Program Pelayanan Antenatal

Pelayanan Antenatal merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi komplikasi. Pelayanan Antenatal penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini sudah umum diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu.

Kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga.. Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal (7T) yang terdiri atas :

- 1) (Timbang) berat badan dan pengukuran tinggi badan, suatu teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan untuk menilai status gizi ibu bila tidak tersedia timbangan pada waktu pemeriksaan kehamilan yang pertama, adalah pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
- 2) Ukur (Tekanan) darah.
- 3) Ukur (Tinggi) fundus uteri.
- 4) Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) / TT lengkap.
- 5) Pemberian (Tablet besi), minimal 90 tablet selama kehamilan.

6) (Tes) terhadap Penyakit Menular Seksual.

7) (Temu) wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Kebijakan teknis pelayanan antenatal setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut : mengupayakan kehamilan yang sehat, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

c. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

1) Mengumpulkan Data Dasar / Pengkajian Data

Mengumpulkan data subyektif dan data obyektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya, menggunakan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

a) Data Subyektif terdiri dari :

1. Biodata ibu dan suami
2. Alasan ibu memeriksakan diri
3. Riwayat kehamilan sekarang
4. Riwayat kebidanan yang lalu
5. Riwayat menstruasi

6. Riwayat KB
7. Riwayat kesehatan
8. Riwayat bio-psikososial-spiritual
9. Pengetahuan tentang tanda bahaya persalinan

Subyektif adalah dengan dengan melakukan anamnesis.

b) Data objektif terdiri dari :

1. Hasil pemeriksaan umum (tinggi badan, berat badan,lingkar lengan, suhu, nadi, tekanan darah, pernapasan).
2. Hasil pemeriksaan kepala dan leher
3. Hasil pemeriksaan tangan dan kaki
4. Hasil pemeriksaan payudara
5. Hasil pemeriksaan abdomen
6. Hasil pemeriksaan denyut jantung janin
7. Hasil pemeriksaan darah dan urine

Sumber data baik data subyektif maupun data obyektif yang paling akurat adalah ibu hamil yang diberi asuhan, namun apabila kondisi tidak memungkinkan dan masihdiperlukan data bisa dikaji dari status ibu yang menggambarkan pendokumentasian asuhan sebelum ditangani dan bisa juga keluarga atau suami yang mendampingi ibu saat diberi asuhan.

- 2) Menginterpretasikan /menganalisa data /merumuskan diagnosa

Pada langkah ini data subyektif dan obyektif yang dikaji dianalisis menggunakan teori fisiologis dan teori patologis sesuai dengan perkembangan kehamilan berdasarkan umurkehamilan ibu pada saat diberi asuhan, termasuk teori tentang kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil. Hasil analisis dan interpretasi data menghasilkan rumusan diagnosis kehamilan. Rumusan diagnosis kebidanan pada ibu hamil disertai dengan alasan yang mencerminkan pikiran rasional yang mendukung munculnya diagnosis selanjutnya.

- 3) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Dalam menyusun rencana asuhan yang menyeluruh mengacu pada diagnosis mengacu pada diagnosis, masalah asuhan serta kebutuhan yang telah sesuai dengan kondisi klien saat diberi asuhan.

- 4) Melaksanakan asuhan sesuai perencanaan secara efisien dan aman

Pelaksanaan rencana asuhan bisa dilaksanakan bidan langsung, bisa juga dengan memberdayakan ibu.

- 5) Melaksanakan evaluasi terhadap rencana asuhan yang telah dilaksanakan.

Evaluasi ditujukan terhadap efektivitas intervensi tentang kemungkinan pemecahan masalah, mengacu pada perbaikan kondisi/kesehatan ibu dan janin. Evaluasi mencakup jangka pendek, yaitu sesaat setelah intervensi dilaksanakan, dan jangka panjang, yaitu menunggu proses sampai kunjungan berikutnya/kunjungan ulang.

6) Pendokumentasian dengan SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan teknik pencatatan Subjectif Objective Assessment Planing (SOAP) meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mencatat data subyektif dan objektif
- b. Mencatat data hasil pengkajian, diagnosis, masalah klien/ibu hamil yang diberi asuhan berdasarkan masalahnya.
- c. Mencatat perencanaan asuhan yang meliputi perencanaan tindakan asuhan, pelaksanaan tindakan asuhan.

Adapun tujuannya adalah :

- a. Sebagai bahan komunikasi antar petugas/bidan
- b. Sebagai bahan evaluasi
- c. Sebagai bahan tindak lanjut
- d. Sebagai bahan laporan
- e. Sebagai bahan pertanggungjawaban dan tanggung gugat

- f. Meningkatkan kerja sama antar tim
- g. Sebagai bahan acuan dalam pengumpulan data.

2.2.2 Dimensi Kualitas

Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman (2005) dalam Sundari (2014) telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, dan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah:

a. *Tangibles* (Bukti Fisik)

Berkenaan dengan bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan serta penampilan pegawainya. Karena suatu pelayanan tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, aspek ini menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai kualitas pelayanan. Atribut dari dimensi tangibles adalah gedung, peralatan, seragam, dan penampilan fisik para karyawan yang

melayani pelanggannya. *Tangible* yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat yang bersamaan aspek ini juga merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan.

b. *Reliability* (Kehandalan)

Kemampuan dalam memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi. Dimensi ini sering dipersepsi paling penting bagi pelanggan dari berbagai industry jasa. Ada 2 aspek dari dimensi ini yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan seberapa jauh mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada error.

c. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negative dalam kualitas pelayanan. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Kepuasan terhadap dimensi ini adalah persepsi bukan

aktualnmya. Karena persepsi mengandung aspek psikologis, faktor komunikasi dan situasi fisik di sekelilingi pelanggan yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi penilaian pelanggan. Mengkomunikasikan kepada pelanggan mengenai proses pelayanan yang diberikan akan membentuk persepsi yang lebih positif. Pelayanan yang responsif atau yang tanggap juga sangat dipengaruhi oleh sikap *front-line*. Salah satunya adalah kesigapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan dan permintaan pelanggan.

d. *Assurance* (Jaminan)

Berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, ketrampilan staf dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada pelanggan. *Assurance* adalah dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan dan perilaku *front-line* staf dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Pelanggan sulit percaya bahwa kualitas pelayanan akan dapat tercipta dari *front-line* staf yang tidak kompeten. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk terus memberikan latihan kepada karyawan gugus depan mengenai pengetahuan produk dan hal-hal yang sering menjadi pertanyaan pelanggan.

e. *Empathy* (Empati)

Memberikan perhatian yang tulus yang bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen. Suatu jasa pelayanan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan. Pelanggan kelompok menengah atas mempunyai harapan yang tinggi agar penyedia jasa mengenal mereka secara pribadi. Penyedia jasa harus tau nama mereka, kebutuhan mereka secara spesifik dan bila perlu mengetahui apa yang menjadi hobi dan karakter personal lainnya. Apabila tidak, perusahaan akan kehilangan kesempatan untuk dapat memuaskan mereka dari aspek ini. Secara umum, dimensi ini memang persepsi kurang penting dibandingkan dimensi *reliability* dan *responsiveness* di mata kebanyakan pelanggan. Hasil studi frontier selama beberapa tahun terakhir mengkonfirmasi hal ini.

2.2.3 Faktor yang Dapat Menunjang Kualitas Pelayanan *Antenatal*

1. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis menyangkut ketrampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana pemberi

layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien (Pohan, 2006).

2. Prosedur / Standar

Aplikasi program jaminan mutu di Puskesmas adalah dalam bentuk penerapan standar dan prosedur tetap pelayanan, agar hasil yang diperoleh tetap terjaga kualitasnya, meskipun pada kondisi lingkungan dan petugas yang berbeda/bergantian. Menurut Utari, et.al standar adalah suatu pernyataan yang dapat dipergunakan untuk mengukur atau menilai efektifitas suatu sistem pelayanan (Utari, dkk, 1999). Sedangkan standar menurut Donabedian adalah rentang variasi yang dapat diterima dari suatu norma atau kriteria.

Menurut Utari, et al standar adalah pernyataan yang dapat diterima dan disepakati tentang sesuatu (produk, proses, kegiatan, barang) yang dipergunakan untuk mengukur atau menilai efektifitas suatu sistem pelayanan (Utarini, A, et al. 2000)

Standar menurut Meissenheimer dalam Koentjoro adalah ukuran yang ditetapkan dan disepakati bersama, merupakan

tingkat kinerja yang diharapkan. Dalam PP 102 tahun 2000 dijelaskan bahwa standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsesus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, yakni perkembangan masa kini dan masa yang akan datang. Dalam UU No. 23 tahun 1992 pasal 53 ayat 2 disebutkan bahwa standar adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi dengan baik (Koentjoro, 2007).

Keberadaan standar dalam pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat, antara lain merupakan persyaratan profesi, dan dasar untuk mengukur mutu. Ditetapkan standar juga akan menjamin keselamatan pasien dan petugas penyedia pelayanan kesehatan. Pedoman standar pelayanan antenatal untuk memandu para pelaksana program agar tetap berpedoman pada standar yang telah ditetapkan, sehingga ada protokol dan petunjuk pelaksanaan. Protokol adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis yang dipakai sebagai pedoman atau cara kerja oleh para pelaksana dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Semakin dipenuhi pedoman atau prosedur tetap pelayanan maka semakin tercapai standar yang ditetapkan (azwar, 1990).

Pedoman atau prosedur tetap merupakan gambaran bagi karyawan mengenai cara kerja atau tata kerja yang dapat dipakai sebagai pegangan apabila terdapat pergantian /perubahan karyawan sehingga dapat dipakai untuk menilai (Utarini, et, al, 1999)

3. Fasilitas/Alat

Lingkungan dan fasilitas / alat merupakan faktor yang mendukung untuk melaksanakan tindakan atau kegiatan. Lingkungan meliputi ruangan pemeriksaan ibu hamil yang memenuhi standar kesehatan yaitu tersedianya air bersih yang memenuhi syarat fisik, kimia dan bakteriologik, pencahayaan yang cukup, ventilasi yang cukup serta terjamin keamanannya.²⁹ Sedangkan fasilitas suatu alat atau sarana untuk mendukung melaksanakan tindakan/kegiatan, pengelolaan logistik yang baik dan mudah diperoleh serta pencatatan.

2.3 Konsep Kunjungan *Antenatal*

2.3.1 Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan ibu hamil atau ANC adalah pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu dan bidan serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya (Salmah, 2006). Kunjungan *antenatalcare* adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan

dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Henderson, 2006).

Kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut (Depkes, 2009):

- a. Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu

Tujuannya:

- 1) Penapisan dan pengobatan anemia
- 2) Perencanaan persalinan
- 3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

- b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2) pada usia kehamilan 14-28 minggu

Tujuannya:

- 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- 2) Penapisan pre-eklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- 3) Mengulang perencanaan persalinan

- c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4), pada usia kehamilan 28-36 minggu dan setelah usia kehamilan 36 minggu sampai bayi lahir.

Tujuannya:

- 1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
- 2) Mengenal adanya kelainan letak dan presentasi
- 3) Memantapkan rencana persalinan
- 4) Mengenal tanda-tanda persalinan

Pemeriksaan pertama sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid dan pemeriksaan khusus dilakukan jika terdapat keluhan-keluhan tertentu.

2.3.2 Jenis Kunjungan *Antenatal*

- a. K1 murni : kunjungan ibu hamil yang pertama kali ke petugas kesehatan dibawah usia 12 minggu.
- b. K1 akses : kunjungan ibu hamil yang pertama kali ke petugas kesehatan diatas usia 12 minggu.
- c. Kunjungan ulang : kunjungan ibu hamil kedua atau seterusnya ke petugas kesehatan.
- d. K4 : kunjungan ibu hamil 4 kali ke tenaga kesehatan dengan ketentuan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Mufdillah, 2009).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

a. Kebutuhan

Kebutuhan adalah salah satu aspek psikologis yang menggerakkan makhluk hidup dalam aktivitas-aktivitasnya dan menjadi dasar (alasan) berusaha. Pada dasarnya, manusia bekerja mempunyai tujuan tertentu, yaitu memenuhi kebutuhan. Kebutuhan tidak terlepas dari kehidupan sehari-hari, selama hidup manusia membutuhkan bermacam-macam kebutuhan, seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan dan kesehatan. Kebutuhan dipengaruhi oleh kebudayaan, lingkungan, waktu dan agama. Semakin tinggi tingkat kebudayaan suatu masyarakat, semakin tinggi/banyak pula macam kebutuhan yang harus dipenuhi.

Pemeriksaan kehamilan secara teratur akan dilakukan oleh ibu hamil, bila tindakan ini dirasakan sebagai kebutuhan. Dapat dikatakan bahwa faktor-faktor kebutuhan ini merupakan dasar dan stimulus paling langsung untuk menggunakan sarana kesehatan dalam menjaga kesehatannya selama kehamilan.

b. Harapan

Seseorang termotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan

seseorang kearah pencapaian tujuan, misalnya ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dengan harapan agar kesehatannya selama kehamilan terjamin, dan apabila ada gejala/tanda komplikasi kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin serta apabila ada komplikasi yang terjadi dapat segera diatasi/ditangani.

c. Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh, misalnya ibu memeriksakan kehamilannya tanpa ada pengaruh dari orang lain tetapi karena adanya minat ingin bertemu dengan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) dengan tujuan untuk mengetahui keadaan/status kesehatan kehamilannya.

d. Dukungan Suami dan Keluarga

Wanita hamil tidak hidup sendiri tetapi dalam lingkungan keluarga dan budaya yang kompleks atau bermacam-macam. Pada kenyataannya peranan suami dan keluarga sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku atau tindakan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Teori Snehendu B. Kar (Notoatmodjo, 2003) menyimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan antara lain oleh ada atau tidaknya dukungan masyarakat

sekitarnya (*social support*). Orang yang tinggal dilingkungan yang menjunjung tinggi aspek kesehatan akan lebih antusias dalam menjaga kesehatannya. Sebaliknya mereka yang tinggal dilingkungan dengan pola hidup tidak sehat/tidak memperhatikan kesehatan akan cenderung tidak peduli dengan pencegahan penyakit atau pemeriksaan kesehatan secara teratur.

e. Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu, misalnya ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan karena ibu mendapatkan imbalan seperti makanan tambahan, susu, atau vitamin secara gratis. Imbalan yang positif ini akan semakin memotivasi ibu untuk datang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

f. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu keadaan/kejadian yang dialami ibu pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Ibu yang memiliki pengalaman buruk dalam kehamilan yang lalu akan cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan (Tangkin Y, 2000). Menurut Akin dalam Adhanyah mengatakan bahwa pengalaman masa lalu dalam kehamilan, persalinan dan

pelayanan kesehatan mempunyai efek sangat besar terhadap pengetahuan, sikap, dan penggunaan pelayanan kesehatan ibu.

Serta pengalaman ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan yang sekarang. Ibu yang mendapatkan pengalaman yang kurang menyenangkan pada saat melakukan pemeriksaan pada kehamilan sebelumnya akan cenderung kurang antusias dalam melakukan pemeriksaan kehamilan karena takut pengalaman yang lalu akan terulang kembali.

g. Sikap

Tingkah laku seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap (*attitude*) yaitu suatu tingkat efek (perasaan) baik yang positif (menguntungkan) maupun negative (merugikan). Sikap belum tentu merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2003). Menurut Sarwono (2005) sikap merupakan potensi tingkah laku seseorang terhadap sesuatu keinginan yang dilakukan. Maka dapat dikatakan seorang ibu hamil yang bersikap positif terhadap perawatan kehamilan (ANC) cenderung akan mempunyai motivasi tinggi untuk melakukan ANC. Hal ini dikarenakan informasi, pengetahuan dan pemahaman ibu hamil yang baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) selama

kehamilan dapat mencegah bahaya dan resiko yang mungkin terjadi selama hamil. Sikap ibu terhadap pelayanan *antenatal care* berperan dalam pemeriksaan kehamilan secara teratur.

h. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Penguatan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pengetahuan tentang kehamilan harus dimiliki ibu hamil untuk dapat menyiapkan fisik dan mental agar sampai akhir kehamilannya sama sehatnya, bilamana ada kelainan fisik atau psikologis bila ditemukan secara dini dan diobati, serta melahirkan tanpa kesulitan dengan bayi yang sehat.

i. Ekonomi/Penghasilan

Penghasilan keluarga merupakan faktor pemungkin bagi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penghasilan keluarga juga menentukan status sosial ekonomi keluarga tersebut. Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variable pendapatan, pendidikan dan pekerjaan, karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Keadaan sosial ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi, hal ini disebabkan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah tersebut (Effendy, 1998).

Menurut WHO (Notoatmodjo, 2005), faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap seseorang dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan. Status ekonomi keluarga juga berperan bagi seseorang dalam bertindak termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan dan pemeriksaan kehamilannya.

2.4 Hubungan Sikap Ibu Hamil tentang Kualitas Pelayanan *Antenatal* dengan Keteraturan Kunjungan *Antenatal*

Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus

(objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya (Randi dalam Imam, 2011).

Kualitas pelayanan adalah perbandingan antara layanan yang dirasakan (persepsi) konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen. Pelayanan antenatal mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan janin atau lama waktu mengandung, baik dengan diagnosis maupun dengan perawatan berkala terhadap adanya komplikasi kehamilan. Pertama kali ibu hamil melakukan pelayanan antenatal merupakan saat yang sangat penting, karena berbagai faktor resiko bias diketahui seawal mungkin dan dapat segera dikurangi atau dihilangkan (Prawirohardjo, 2002).

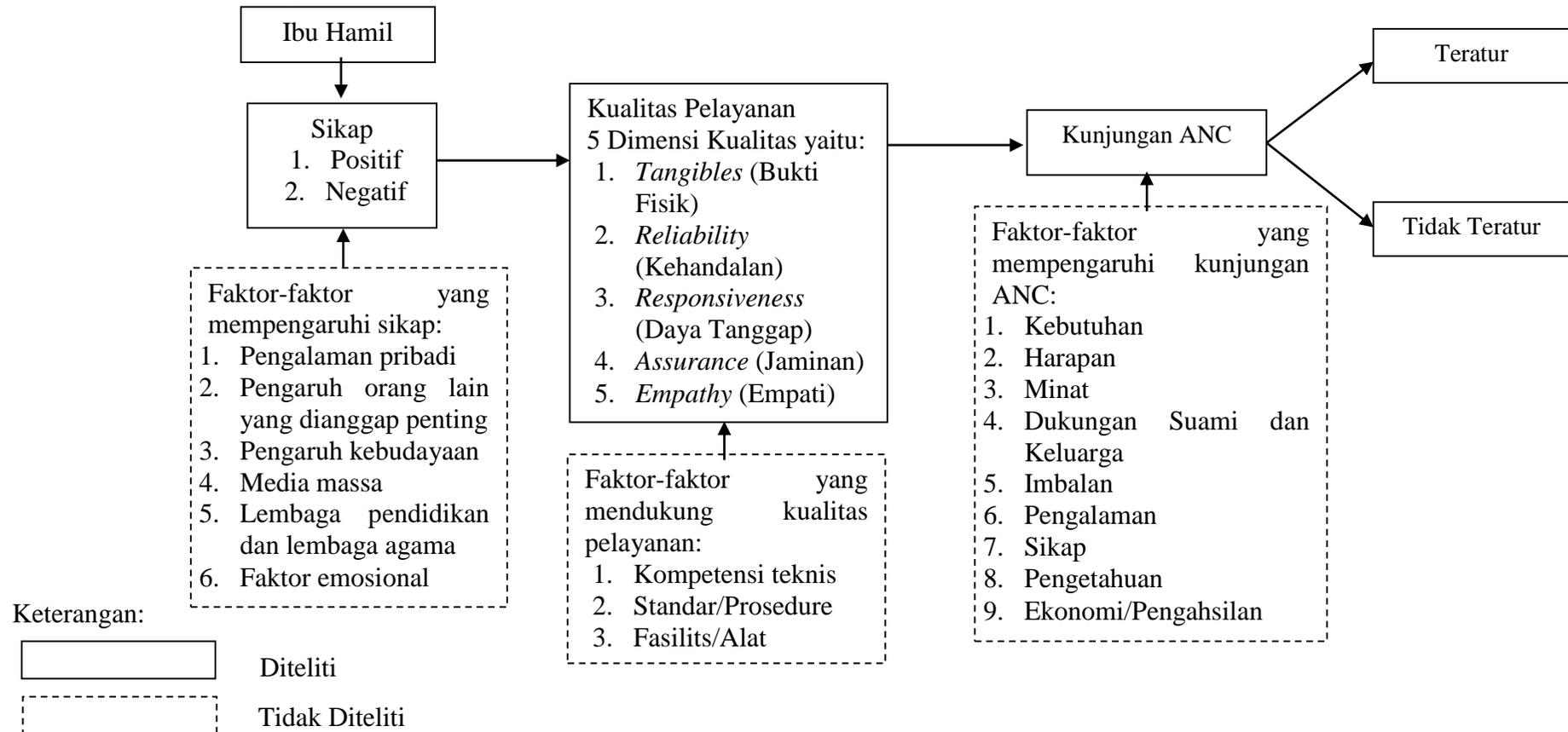
Sikap ibu dalam kualitas pelayanan antenatal dilihat dari 5 dimensi kualitas yaitu bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Dimana kualitas pelayanan antenatal didukung oleh beberapa faktor yaitu kompetensi teknis, standar/prosedur dan fasilitas/alat. Sikap ibu tersebut merupakan respon yang dihasilkan terhadap suatu objek tertentu, dimana menimbulkan efek positif (menguntungkan) atau efek negatif (merugikan).

Respon yang dihasilkan oleh ibu hamil tentang kualitas pelayanan antenatal terdapat 2 respon yaitu sikap positif dimana sikap ibu memberikan penilaian dan penghargaan yang baik tentang pelayanan *antenatal* yang dilakukan bidan dan sikap negatif dimana sikap ibu memberikan penilaian dan penghargaan dan penilaian yang tidak baik tentang pelayanan *antenatal*

yang dilakukan bidan. Diaman kedua respon tersebut baik menguntungkan maupun merugikan dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal. Pemanfaatan pelayanan antenatal dilihat dari cakupan K1 Dan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan dan tidak tergantung usia kehamilan (K1), sedangkan cakupan kunjungan ibu K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan *antenatal* setidaknya sebanyak 4 kali. Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan setidaknya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali selama trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (antara 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Depkes RI, 2009).

Cakupan K1 dan K4 yang ada masih dibawah target yang diharapkan. Hal tersebut terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal yang dilakukan oleh ibu seperti kebutuhan, harapan, minat, dukungan suami dan keluarga, imbalan, pengalaman, sikap, pengetahuan dan ekonomi/penghasilan. Sehingga sikap ibu hamil tentang kualitas pelayanan antenatal juga berhubungan dengan keteraturan kunjungan antenatal yang dilakukan oleh ibu.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Bagan Sistematis Kerangka Konsep Hubungan Sikap Ibu Hamil tentang Kualitas Pelayanan *Antenatal* dengan Keteraturan Kunjungan *Antenatal*

2.6 Hipotesis

H0: Tidak ada hubungan sikap ibu hamil tentang kualitas pelayanan *antenatal* dengan keteraturan kunjungan *antenatal* di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.