

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN
SUAMI DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN KUNJUNGAN
ANC DI PUSKESMAS KABANGKA KABUPATEN MUNA
TAHUN 2017**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Jurusan Kebidanan Diploma IV Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH :

ASRITA

NIM : P00312016110

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIV
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN KUNJUNGAN ANC DI
PUSKESMAS KABANGKA KABUPATEN MUNA
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh :

ASRITA
NIM. P00312016110

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

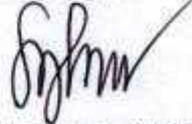
Kendari, Desember 2017

Pembimbing I



Hj. Nurnasari, SKM., M.Kes

Pembimbing II



Hj. Syahrianti, S.Si.T., M.Kes

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 1968 0602 1992 0320 03

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN KUNJUNGAN ANC DI
PUSKESMAS KABANGKA KABUPATEN MUNA**

TAHUN 2017

Disusun dan Diajukan Oleh

**ASRITA
NIM. P00312016110**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Tim penguji

1. Halijah, SKM, M.Kes
2. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes
3. Nasrawati, S.Si.T, MPH
4. Hj. Nurnasari, SKM, M, Kes
5. Hj. Syahrianti, S.Si, T.M.Kes

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



S. Sarita

**Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 1968 0602 1992 0320 03**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Asrita
2. Tempat/ tanggal lahir : Wakorumba, 08 Mei 1991
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Muna/Indonesia
6. Alamat : Desa Lupia Kecamatan Kabangka

B. PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 7 Kabangka Tahun 2003
2. SMP : SMP Negeri 2 Kabawo Tahun 2006
3. SMA : SMA Negeri 1 Kabangka Tahun 2009
4. D III Kebidanan : AKBID Paramata Raha 2012
5. D IV Kebidanan sejak tahun 2016 hingga sekarang di Poltekes
Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Sang Maha Pencipta Allah SWT, karena hanya rahmat dan ridhoNya sehingga Skripsi ini yang berjudul **“Hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan Antenatal Care di wilayah kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017”** ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini sepatutnyalah penulis untuk menghaturkan rasa terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM., M.Kes selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Bapak Mahmud, SKM selaku kepala Puskesmas Kabangka Kabupaten Muna yang telah mengizinkan penulis melaksanakan penelitian di Puskesmas yang dipimpinnya.
4. Ibu Hj.Nurnasari, SKM.,M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Hj Syahrianti, S.Si.T., M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga untuk membimbing penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Poltekes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan yang telah membekali ilmu

pengetahuan selama mengikuti pendidikan dan proses penyusunan Skripsi ini.

6. Terkhusus kepada kedua orang tuaku tercinta ayahanda Amirudin dan ibu Wa Tiyma dan saudara-saudaraku, dan orang yang saya cintai Iwan yang selama ini senantiasa memberikan dukungan, doa dan pengorbanan selama penulis melaksanakan pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.
7. Rekan-rekan seangkatan Poltekes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan yang telah memberi semangat dan dorongan selama mengikuti pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah memberikan bantuan yang tidak dapat penulis sebut satu persatu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat amal berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat penulis harapkan.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

Raha, November 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	10
B. Landasan Teori	24
C. Kerangka Teori.....	26
D. Kerangka Konsep.....	27
E. Hipotesis Penelitian.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Defenisi Operasional.....	30

E. Instrumen Penelitian.....	31
F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	31
G. Alur Penelitian.....	32
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	33
I. Etika Penelitian.....	34
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	36
B. Pembahasan.....	40
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	44
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.	Kerangka Konsep.....	27
Gambar 3.	Skema penelitian.....	28
Gambar 4.	Alur Penelitian.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel informasi kunjungan ANC.....	21
Tabel 2 .Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif.....	30
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden terhadap kepatuhan melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i>	37
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Melakukan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	38
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Melakukan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	38
Tabel 6 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Melakukan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	39
Tabel 7. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Melakukan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Perhitungan Uji Chi Square
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

ABSTRAK

Hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan Antenatal Care di wilayah kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017

Asrita¹ , Nurnasari² , Syahrianti³

Latar Belakang: Kunjungan *Antenatal Care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di Wilayah kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah *analitik korelasional*. Jumlah populasi 64 orang ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kabangka dan sampel penelitian berjumlah 64 orang .Pengambilan sampel dengan teknik *Total Sampling*.

Hasil Penelitian: Dari 46 responden berpengetahuan kuirang terdapat 19(41%) responden yang melakukan kunjungan ANC dan 25 (59%) responden yang tidak melakukan kunjungan ANC.Hasil uji statistik di peroleh nilai $P= 0,001$ (P -Value 0.05) sedangkan dari 47 responden yang tidak mendapat dukungan suami 20(43%) yang melakukan kunjungan ANC dan 27(57%) responden yang tidak melakukan kunjungan ANC.Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,002$ (P -Value 0.05).Maka hasil penelitian di peroleh ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Kabangka masih banyak yang mempunyai pengetahuan kurang dan suami yang masih kurang mendukung untuk mendampingi istri saat pemeriksaan kehamilan.

Saran:Peneliti menyarankan agar ibu hamil harus banyak mendapatkan pengetahuan yang baik dari Bidan sehingga ibu dapat memeriksakan kehamilan dengan teratur dan suami mendukung kehamilan dengan menjadi suami yang siaga.

Kata Kunci: Pengetahuan ,Dukungan Suami, Kepatuhan melakukan kunjungan ANC

Daftar Pustaka: 27(2002-2016)

-
- 1 Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari jurusan Kebidanan
 - 2 Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari jurusan Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sehingga sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan ini domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over Behavior*) (Notoatmodjo, 2006).

Kunjungan *Antenatal Care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Kunjungan *Antenatal Care* kunjungan ibu hamil ke petugas kesehatan sedini mungkin sejak merasa dirinya hamil untuk mendapat pelayanan/Asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Sugiono, 2009).

Dukungan suami dapat ditekankan sebagai sumber daya yang disediakan lewat interaksi dengan orang lain “*support is the resource to use through our interaction with other people*”. Pendapat lain bahwa

dukungan tentang informasi dari orang lain adalah ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama (Azwar, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian maternal adalah kematian seorang wanita hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian yang tinggi setengah abad yang lalu umumnya mempunyai dua sebab pokok yaitu masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab-sebab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan, persalinan, serta nifas. Kurangnya pengertian dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua ibu hamil.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) di Dunia Tahun 2014 didapatkan cakupan *Antenatal Care* pada ibu hamil sebanyak (76,4%). Berdasarkan survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2014, angka cakupan *Antenatal Care* masih 72,3%. Cakupan *Antenatal Care* di Indonesia lebih rendah dari pada cakupan *Antenatal Care* di Negara maju.

Di Indonesia, upaya meningkatkan kesehatan ibu dilakukan dengan melengkapi fasilitas pelayanan kesehatan sehingga mampu menyediakan pelayanan dasar kebidanan seperti transfusi darah, anestesi dan operasi, *Strategi Making Pregnancy Safer* (MPS) atau kehamilan yang aman sebagai kelanjutan dari program *Safe Mother*

Hood (SMH) telah dicanangkan dengan tujuan untuk mempercepat penurunan kesakitan dan kematian ibu dan meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, Namun angka kematian ibu penurunannya masih relatif lambat (SDKI 2012-2013). Saat ini di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012-2013) menjadi 284 per 100.000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2014 angka kematian Ibu cukup tinggi 6-8 per 1000 kelahiran hidup (Wijdosastro, 2008). Dukungan suami terhadap istri selama hamil sebesar 38% dan yang tidak mendukung sebesar 46% sedangkan target dukungan suami sekitar 85 % (Mersi Lusianawaty tahun 2013).

Dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lainnya, misalnya saja di Vietnam memiliki AKI 200 per 100.00 kelahiran hidup, di Singapura 5 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Malaysia 69 per 100.000 kelahiran hidup dan di Philipina 142 per 100.000 kelahiran hidup. Diharapkan untuk Indonesia Sehat 2010, AKI menurun menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup (Harian Kompas, 23/7/2015).

Walaupun telah terjadi penurunan angka kematian ibu yang cukup berarti yaitu sekitar 520 per 100.000 kelahiran hidup sekitar 35 tahun yang lalu menjadi 290 per 100.000 (Survei Kesehatan Rumah Tangga, 2014) namun angka ini masih cukup tinggi bahkan tertinggi di lingkungan Asia Tenggara. Fakta lain menunjukkan bahwa di Indonesia, dua orang ibu meninggal setiap jam karena kehamilan, persalinan dan nifas. Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya

cakupan K-1 dan K-4 salah satunya adalah kurangnya dukungan suami terhadap isteri dalam memeriksakan kehamilannya terhadap petugas kesehatan yang berdampak pada rendahnya keinginan ibu untuk memanfaatkan fasilitas *Antenatal Care* (ANC).

Di Sulawesi Tenggara, untuk menurunkan angka kematian ibu telah dilakukan pelatihan bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu terdepan melalui proyek *Health Mothers Healthy Babies* (HMHB), penyediaan fasilitas pelayanan antenatal care di Polindes, Pustu, Puskesmas dan Rumah Sakit, namun penurunan angka kematian ibu masih relatif lambat. Hal tersebut disebabkan karena tingginya komplikasi obstetri. Misalnya saja pada tahun 2013, penyebab kematian ibu pasca persalinan sebesar 52%, eklamsia 13%, infeksi 5% dan lain-lain 30%. Di sisi lain, kemauan ibu untuk memanfaatkan pelayanan *Antenatal Care* di sarana-sarana kesehatan masih relatif rendah. Hal ini tercermin untuk Sulawesi Tenggara kunjungan (K-1) Tahun 2014 sebesar 84,22%, kemudian kunjungan ibu hamil lama (K-4) sebesar 75,21%, target cakupan K-1 sebesar 97,9% dan K-4 minimal 88,6%, sasaran ibu hamil sekitar 96.072 orang. Untuk Tahun 2015 kunjungan K-1 sebesar 79,73%, untuk K-4 sebesar 72,75%. untuk target K-1 Minimal 90%, untuk K-4 minimal 84,8%, sasaran sekitar 59,281 orang. Tahun 2016 kunjungan K-1 sekitar 31,88%, K-4 75,73%, target K-1 minimal 86%, K-4 95,6%. Untuk sasaran ibu hamil sekitar 2.122 orang. (Profil Dinkes Provinsi Sultra, 2014-2016).

Berdasarkan data untuk di Dinkes Kabupaten Muna ibu hamil Tahun 2014 berjumlah 6.651 orang, yang melakukan kunjungan K1 berjumlah 5.214 Orang (87%), dan yang melakukan kunjungan K4 berjumlah 4.371 orang (65,7%), kemudian Tahun 2015 ibu hamil berjumlah 4.959 orang, yang melakukan K1 berjumlah 4.959 (100%), yang melakukan kunjungan K4 berjumlah 3841 orang (77,5%), dan Tahun 2016 ibu hamil berjumlah 6.459 orang, yang melakukan K1 berjumlah 6.459 (100%), yang melakukan kunjungan K4 berjumlah 5.109 orang (87,5%) (Data Dinkes Kabupaten Muna Tahun 2014-2016).

Data Tahun 2014 di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka sasaran ibu hamil sebanyak 785 orang target KI dan K4 sebesar 87%, ibu hamil baru (KI Akses) 523 (79,91%) orang, sedang ibu hamil baru < 12 minggu (KI Murni) 413 (49,9%) orang. Jumlah ibu primigravida yang ada 379 (45,8%), ibu multigravida 399 (69.2%). Dari 379 ibu primigravida yang periksa teratur 267 orang (46,2%) yang periksa tidak teratur 112 orang (53,8%) sedangkan dari 399 ibu multigravida yang periksa teratur 179 orang (56,9%) dan 150 orang (43,1%) periksa tidak teratur. Tahun 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka sasaran ibu hamil sebanyak 716 orang target KI dan K4 sebesar 87%, ibu hamil baru (KI Akses) 597 (65,9%) orang, sedang ibu hamil baru < 12 minggu (KI Murni) 458 (49,3%) orang. Jumlah ibu primigravida yang ada 378 (50,8%), ibu multigravida 338 (49,2%). Dari 378 ibu primigravida yang periksa teratur 125 orang (42,2%) yang periksa tidak teratur 235 orang

(58,8%) sedangkan dari 338 ibu multigravida yang periksa teratur 97 orang (31,5%) dan 241 orang (68,5%) periksa tidak teratur. Tahun 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka sasaran ibu hamil sebanyak 546 orang target KI dan K4 sebesar 80%, ibu hamil baru (KI Akses) 323 (59,1%) orang, sedang ibu hamil baru < 12 minggu (KI Murni) 223 (40,9%) orang. Jumlah ibu primigravida yang ada 212 (38,8%), ibu multigravida 334 (61.2%). Dari 212 ibu primigravida yang periksa teratur 98 orang (46,2%) yang periksa tidak teratur 114 orang (53,8%) sedangkan dari 334 ibu multigravida yang periksa teratur 142 orang (42,5%) dan 192 orang (57,5%) periksa tidak teratur (Data Puskesmas Kabangka Tahun 2014-2016).

Oleh karena itu, penting bagi kita semua untuk mewaspadaai apa saja yang menjadi penyebab kematian ibu hamil agar dapat dicarikan jalan keluarnya.

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan

Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah

Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017.

b. Untuk mengetahui dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017.

c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di Wilayah kerja Puskesmas Kabangka Kabupaten Muna tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan menjadi salah satu sumber informasi dalam memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dan bahan kepustakaan sekaligus dapat dijadikan acuan untuk penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi penentu kebijakan baik Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan, dalam menyusun perencanaan yang terkait dengan permasalahan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

a. Manfaat bagi Akademik

Sebagai tambahan literatur dan referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam rangka peningkatan pengetahuan khususnya dengan Hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

b. Manfaat bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi pembaca untuk menambah pengetahuan dan berguna untuk penelitian lain sebagai dasar atau pembanding untuk penelitian lain sebagai dasar atau pembanding untuk penelitian tahap berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Dina Rohmayanti, Femmy Keitjem, Fredrika Nancy Losu. Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Kauditan Kecamatan Kauditan di Kabupaten Minahasa Utara 2014.

Perbedaannya dengan penelitian yang saya lakukan yaitu pada metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* sedangkan saya menggunakan metode *analitik korelasional*, dari perbedaan variabel yaitu motivasi ibu hamil dan ANC sedangkan penelitian saya yaitu menggunakan variabel kepatuhan melakukan kunjungan ANC dan dukungan suami. Pada tempat penelitian puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara sedangkan saya melakukan penelitian di Puskesmas Kabangka Kabupaten Muna.

2. Cein Tamaka, Agnes Madianung, Jolie Sambake, Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan melakukan pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado 2013. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan yaitu terdapat pada variabel penelitian pengetahuan, keteraturan dan pemeriksaan ANC sedangkan dari variabel penelitian saya yaitu pengetahuan dan dukungan suami. Dari tempat penelitian pada Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado sedangkan penelitian yang saya lakukan yaitu di Puskesmas Kabangka Kabupaten Muna

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what* “, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*why* “ dan “ *how*”, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Arikunto, 2012).

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

a. Tahu (*know*)

Yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dsb.

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real.

d. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), memisahkan, mengelompokkan, dsb.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dsb terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau obyek (Prawirohardjo, 2006).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat. Beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu.

b. Persepsi

Persepsi, mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

c. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengenyampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi dan memerlukan rangsangan dari dalam individu maupun dari luar. Motivasi murni adalah motivasi yang betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku akan dirasakan suatu kebutuhan.

d. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indera manusia. Faktor eksternal yang

mempengaruhi pengetahuan antara lain: meliputi lingkungan, sosial, ekonomi, kebudayaan dan informasi. Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh bagi pengembangan sifat dan perilaku individu. Sosial ekonomi, penghasilan sering dilihat untuk memiliki hubungan antar tingkat penghasilan dengan pemanfaatan.

e. Proses Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (ilmiah).

1) Cara tradisional atau Non ilmiah

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi cara coba salah, cara kekuasaan, Berdasarkan pengalaman pribadi, melalui jalan pikiran.

2) Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain, dan apabila kemungkinan tidak berhasil pula dicoba kemungkinan yang lain pula sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut coba-salah (*trial and error*).

3) Cara kekuasaan (*otoriter*)

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun nonformal, ahli agama, pemegang

pemerintahan, ahli ilmu pengetahuan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal, ia tidak dapat mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari jawaban yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

5) Melalui jalan pikiran

Yaitu dengan menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan. Penalaran dengan menggunakan jalan pikiran ada 2 (dua) yaitu dengan cara induksi dan deduksi. Penalaran Induktif, yaitu penalaran yang berdasar atas cara berfikir untuk menarik kesimpulan umum dari sesuatu yang bersifat khusus atau individual. Penalaran deduktif, yaitu penalaran yang berdasar atas cara berpikir yang menarik kesimpulan yang khusus dari sesuatu yang bersifat umum (Praktiknya, 2010).

6) Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Metode ilmiah adalah upaya memecahkan masalah melalui berfikir rasional dan berfikir empiris dan merupakan prosedur untuk mendapatkan ilmu.

7) Metode ilmiah pada dasarnya menggabungkan berfikir rasional dengan berfikir empiris, artinya pertanyaan yang dirumuskan disatu pihak dapat diterima oleh akal sehat dan dipihak lain dapat dibuktikan melalui data dan fakta secara empiris (Halminton, 2005).

3. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini cara untuk mengukur pengetahuan ibu hamil menggunakan pedoman kuesioner yang membahas tentang kunjungan ANC yang jumlah soalnya sebanyak 10 soal di setiap soal memiliki pilihan apabila jawaban benar memiliki poin 1 (satu) dan apabila jawaban salah memiliki poin 0. sehingga jumlah pertanyaan yang di jawab benar di bagi jumlah soal dan di kali 100.

Katagori pengetahuan menurut Arikunto, 2012:

- a. Baik : 76-100%
- b. Cukup : 56-75%
- c. Kurang : 55 %

B. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care adalah merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Saifudi 2012).

Tujuan Pelayanan *Antenatal Care*

1) Tujuan Umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan Ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi dengan sehat.

2) Tujuan Khusus

- a) Merencanakan dan mempersiapkan persalinan sesuai dengan resiko.
- b) Mendeteksi dan menatalaksanaan komplikasi medis, beda, atau obstetri selama kehamilan.
- c) Mamantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang bayi (Manuaba, 2009)
- d) Meningkatkan dan mempertahankan kesahatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

- e) Mempersiapkan kehamilan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin (Jumiarni,dkk. 2009).

Menurut Saifuddin, 2002 Pelayanan atau asuhan standar secara operasional dikenal standar minimal 8 T yaitu :

- a. (**T**imbang) berat badan dan ukur tinggi badan.
- b. Ukur (**T**ekanan) darah.
- c. Ukur (**T**inggi) *fundus uteri*.
- d. Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) **TT** lengkap.
- e. Pemberian **T**ablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan.
- f. **T**es terhadap Penyakit Menular Seksual.
- g. **T**emu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

1. Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care*

Pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* adalah dokter, bidan (termasuk bidan Puskesmas, bidan di desa dan bidan praktek swasta), pembantu bidan, perawat bidan dan perawat wanita yang sudah dilatih dalam pemeriksaan kehamilan (Sastroasmoro, 2005).

2. Lokasi ANC

Adapun tempat pemeriksaan kehamilan yaitu :

- a. Puskesmas
- b. Puskesmas Pembantu
- c. Posyandu
- d. Pondok Bersalin

- e. Rumah Hamil
- f. Praktek Swasta

3. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Ada beberapa standar tentang pelayanan *Antenatal Care* adalah :

a. Identifikasi Ibu Hamil

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 sejak dini dan secara teratur.

b. Pemeriksaan dan Pemantauan *Antenatal Care*

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan *antenatal*. Pemeriksaan meliputi *anamnesis* dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan *risti*/kelainan, imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas.

c. Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan *abdomen* dengan seksama dan melakukan *palpasi* untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan melakukan rujukan tepat waktu (Tjokronegoro, 2009).

d. Pengelolaan *Anemia* pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus *anemia* pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Pengelolaan Dini *Hipertensi* pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala *preeklamsia* lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan melakukan kunjungan rumah untuk hal tersebut. (Sarwono, 2002).

g. Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.

h. Kunjungan ibu hamil, ini umumnya ada 2 yaitu :

1) Kunjungan Baru

Kunjungan baru ibu hamil (K_1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.

2) Kunjungan Ulang

Kunjungan ibu hamil ulang adalah kunjungan ibu hamil yang kedua dan seterusnya selama masa kehamilannya. Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan *Antenatal* yang dilakukan setelah kunjungan *Antenatal* pertama. Kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawat-daruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran (Stenchever, 2005).

Ini adalah 5 faktor yang beresiko tinggi menjadi penyebab kematian ibu hamil yaitu :

- a) Perdarahan saat melahirkan salah satu faktor utama pemicu perdarahan adalah terjadinya plasenta previa dimana plasenta menutup jalan lahir
- b) Pre eklamsia dalam kehamilan tekanan darah tinggi saat hamil menjadi salah satu penyebab kematian ibu hamil, tekanan darah tinggi ini disertai dengan urine yang positif sehingga pre eklamsia pun terjadi, jika ibu hamil terbukti terkena pre eklamsia dalam kehamilan, maka sangat membahayakan ibu hamil dan janin dalam kandungan,

- c) Infeksi berat ibu hamil yang terkena infeksi berat pada saat kehamilan beresiko tinggi terkena dampak dari infeksi tersebut,
- d) Sepsis merupakan infeksi bakteri yang terjadi akibat kebersihan ibu hamil yang kurang terjaga selama persalinan, gejala awal munculnya sepsis adalah ibu hamil merasa menggigil, keputihan berbau busuk hingga perdarahan dari vagina,
- e) Gagal napas akut setelah persalinan, ibu hamil juga beresiko mengalami kegagalan napas akut yang menjadi salah satu penyebab kematian ibu hamil yang ditandai dengan sesak napas secara tiba-tiba akibat embolisme paru dan pembekuan darah secara mendadak.

Menurut Depkes RI, 2014 dalam pengelolaan program KIA disepakati bahwa kunjungan ibu hamil dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut :

- 1) Minimal 1 kali pada trimester I
- 2) Minimal 1 kali pada trimester II
- 3) Minimal 2 kali pada trimester III

Tabel 1. Tabel Informasi Kunjungan Antenatal

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester I	Sebelum minggu ke-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk melahirkan 5. Mendorong perilaku yang sehat gizi, latihan, dan kebersihan
Trimester II	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester III	Antara minggu 28-36 dan setelah 36 minggu	Sama seperti diatas, di tambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

C. Dukungan suami.

Dukungan suami adalah ketersediaan sumber daya yang diberikan oleh suami terhadap isterinya baik berupa kenyamanan fisik dan psikologis yang diperoleh melalui pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan dan disayangi. Kehamilan akan memberi dampak terhadap kelangsungan kehidupan keluarga, baik berupa penambahan biaya, pengurangan atau penambahan beban pekerjaan, perubahan jasmani dan pengurangan frekuensi hubungan dengan orang lain yang kesemua itu akan menimbulkan stress bagi ibu hamil.

1. Faktor –faktor yang mempengaruhi dukungan suami.

Menurut cholil et all dalam Bobak (2004) menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami dalam perlindungan ibu hamil antara lain:

a. Budaya

Di berbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum istri tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan istri.

b. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan, 75%-100% penghasilannya di pergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu di kaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istri akan

berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

2. Jenis dukungan suami

a. Dukungan emosi

Suami sepenuhnya memberikan dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil.

b. Dukungan instrumental

Dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya.

c. Dukungan informasi

Dukungan yang diperoleh mengenai kehamilan ibu hamil, oleh suami dengan mendapatkan informasi sekitar kehamilan istrinya.

d. Dukungan penilaian

Memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya. Sehingga semakin tinggi dukungan yang diberikan suami maka semakin besar peluang ibu untuk melakukan kunjungan K1 dan semakin tinggi kunjungan ibu hamil ketempat pelayanan kesehatan maka, semakin rendah pula resiko terjadinya komplikasi terhadap kehamilan.

D. Landasan Teori

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what* “, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*why* “ dan “ *how*”, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas,dan sebgainya (Notoatmodjo, 2012).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar bagi negara berkembang termasuk Indonesia. Tingginya AKI menerangkan bahwa rendahnya status kesehatan nasional suatu negara. Oleh karena itu dalam rangka menurunkan AKI, pemerintah telah banyak menetapkan strategi maupun kebijakan berupa program peningkatan kesehatan termasuk penigkatan asuhan antenatal care (ANC) yang merupakan salah satu pilar dalam upaya “safe motherhood”.

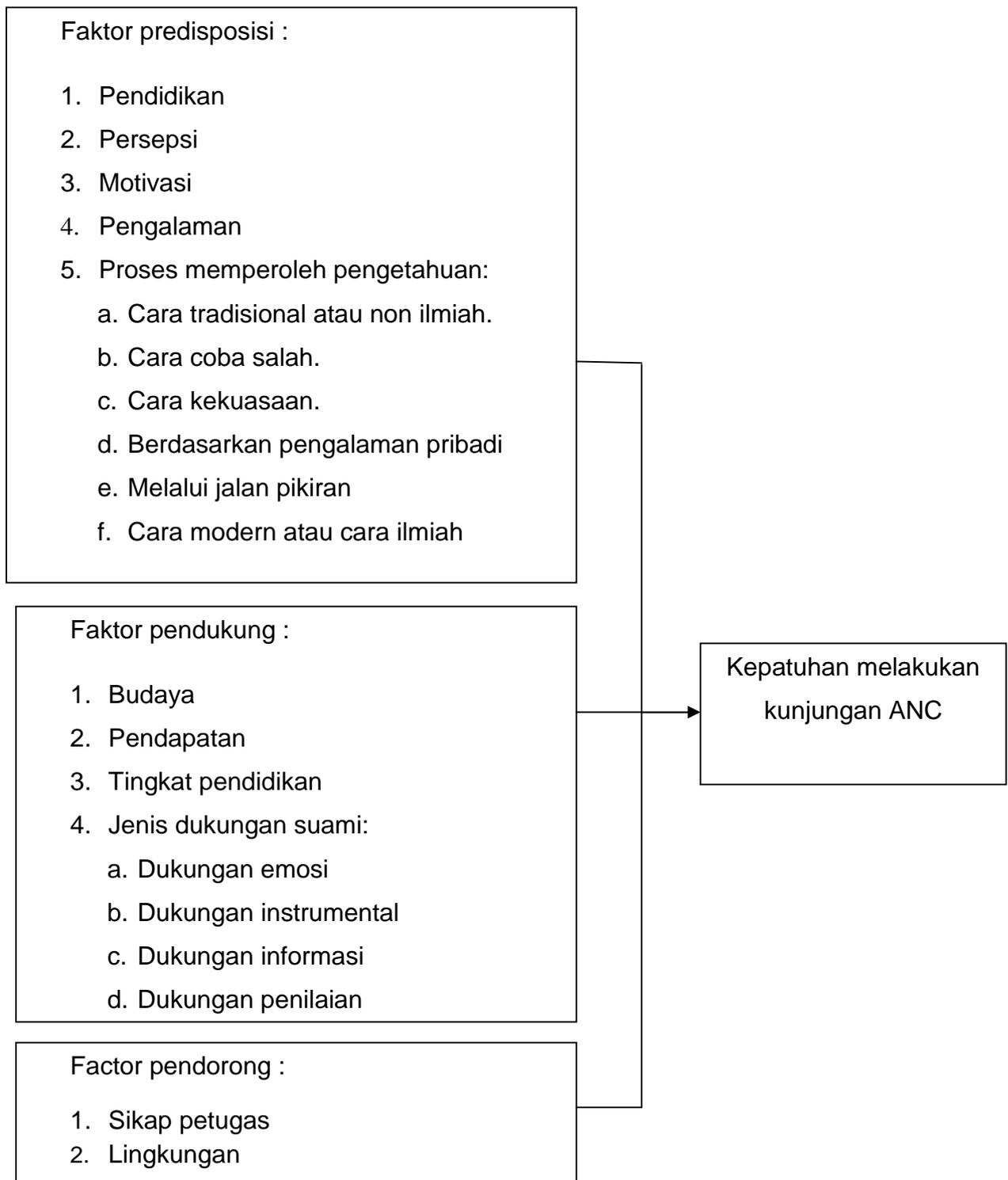
Antenatal Care adalah merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Saifudi 2012).

Pelayanan *Antenatal* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Ibu selama hamil yang sesuai dengan pedoman pelayanan *antenatal* yang ditentukan (Rukiyah,dkk. 2009). Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan yang diberikan kepada Ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan Ibu dan janinnya. Hal ini meliputi

pemeriksaan kehamilan dan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, pemberian intervensi dasar (misalnya pemberian imunisasi *TT* dan tablet *Fe*), serta mendidik dan memotivasi Ibu agar dapat merawat kehamilannya dan mempersiapkan persalinannya (Nurul jannah, 2009).

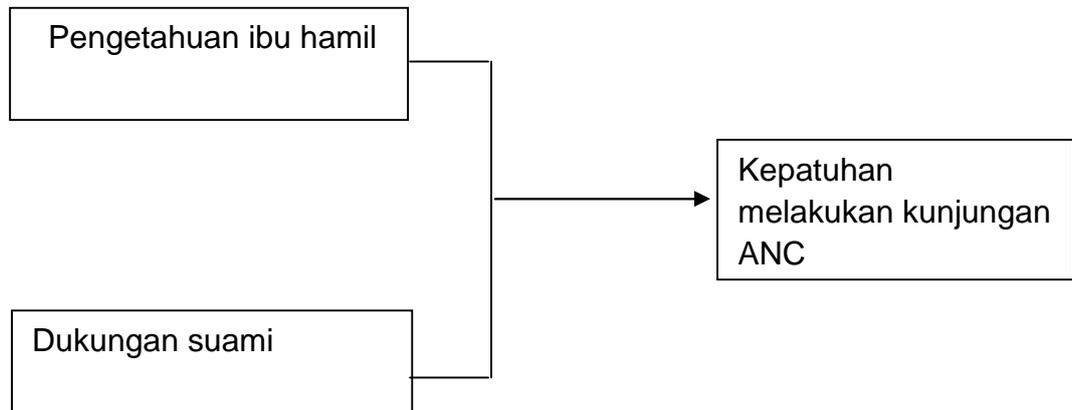
Dukungan suami dengan mendampingi istri melakukan pemeriksaan ke dokter atau tenaga kesehatan lainnya sangat diperlukan karena dengan demikian suami akan dapat mengetahui kesehatan istri dan anak dalam kandungan dengan baik. Hal ini dimaksudkan selain memberikan dukungan emosional kepada istri juga apabila terjadi sesuatu terhadap istri ataupun kandungannya dapat dilakukan tindakan segera atas persetujuan suami.

E. Kerangka Teori



Gambar 1: Kerangka teori Modifikasi Notoadmojo (2012), Cholil et al dalam bobak (2004), Musbikin (2005)

F. Kerangka konsep



Keterangan :

Variabel bebas : Pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami

Variabel terikat : Kepatuhan melakukan kunjungan ANC

Gambar 2: Pola pikir variabel yang diteliti

G. Hipotesis

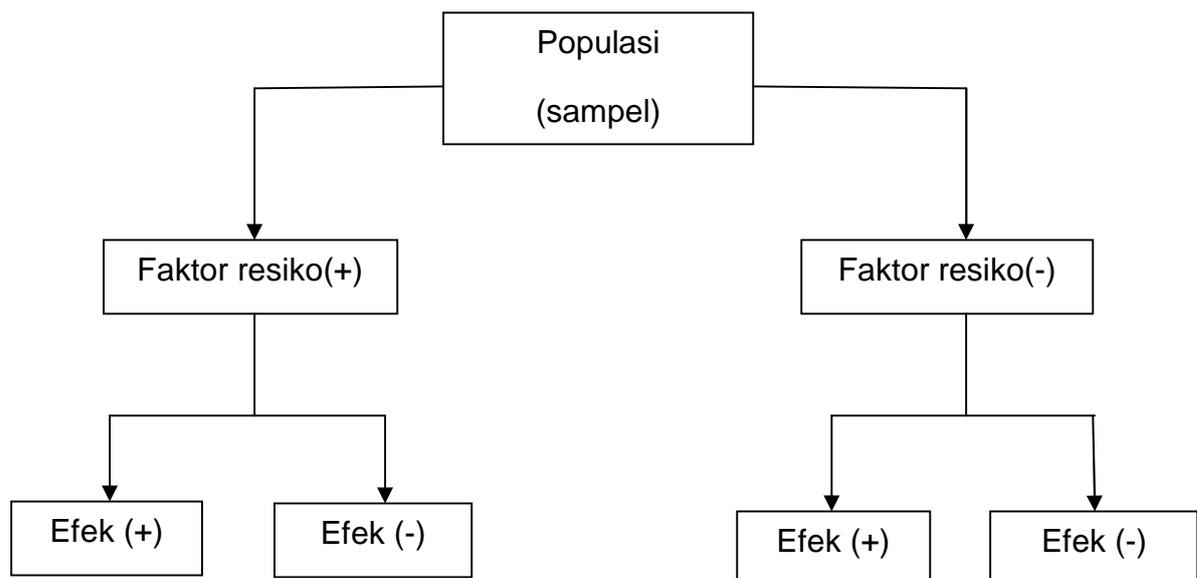
1. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017
2. Ada hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan waktu pengambilan data penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dimana variable bebas (faktor resiko) dan variabel tergantung (efek) diobservasi sekaligus saat pada waktu yang sama (notoatmodjo,2012). Berdasarkan tujuan penelitian termasuk penelitian *analitik korelasional*. Berdasarkan jenis data yang digunakan, penelitian ini menggunakan data primer.



Gambar 3 : Skema rancangan penelitian

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna, sedangkan waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017 sebanyak 64 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017 sebanyak 64 orang. Tehnik pengambilan sampel secara "*Total Sampling*"

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan ibu melakukan *Antenatal Care*, Sedangkan pengetahuan dan dukungan suami menjadi variabel bebas dalam penelitian ini.

E. Definisi Operasional

Untuk memberikan kemudahan didalam identifikasi variabel ditetapkan batasan-batasan sebagai berikut :

Tabel 2
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Defenisi operasional dan Kriteria objektif	Alat	Skala
Pengetahuan ibu hamil	<p>Pengetahuan adalah hasil dari tahu,dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: bila jawaban ibu terhadap kepatuhan ANC 76-100% 2. Kurang: bila jawaban pengetahuan ibu terhadap kepatuhan ANC 55%. (notoatmodjo,2006) 	<p>Kuesioner terdiri dari 10 item pertanyaan tertutup dan alternatif jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pernyataan positif: Benar 1,salah 0 b. Pernyataan negatif: Benar 0, salah 1 	Nominal
Kepatuhan kunjungan ANC	<p>Kepatuhan merupakan keteraturan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC setiap bulannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dikategorikan patuh bila ibu hamil memeriksakan kehamilan 4 kali kunjungan. 2. Tidak patuh bila ibu hamil memeriksakan kunjungan < 4 kali kunjungan. (stenchever,2005) 	<p>Kuesioner melakukan kunjungan dan tidak melakukan kunjungan.</p>	Nominal
Dukungan suami	<p>Dukungan suami merupakan suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang,dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung:apabila jumlah skor dukungan suami >nilai median dari total skor dari dukungan suami. 2. Tidak mendukung apabila jumlah skor nilai median dari total skor dari dukungan suami. (eko,2008) 	<p>Kuesioner yang terdiri dari 10 item pertanyaan tertutup dan alternatif jawaban.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. pernyataan positif: Mendukung 1,Tidak mendukung 0. b. Pernyataan negatif: Mendukung 0,Tidak mendukung 1. 	Ordinal

F. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah menggunakan kuesioner, dengan mengambil data dari register atau buku KIA ibu. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup dari pernyataan positif dan pernyataan negatif sehingga responden dapat memilih salah satu jawaban yang telah tersedia. Diukur menggunakan kuesioner berjumlah 10 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif.

G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Berdasarkan sumber perolehan data, jenis data penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Data primer

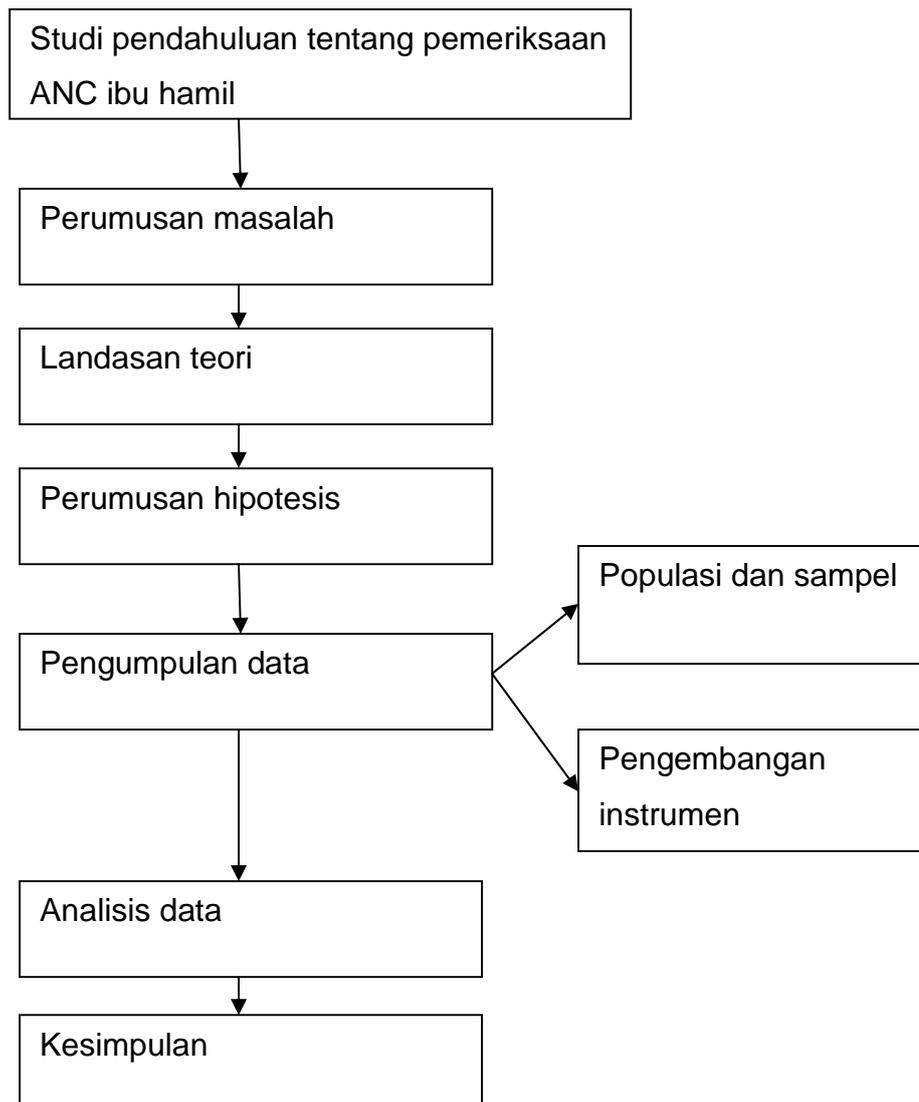
Diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan responden yang memiliki karakteristik sampel melalui ceklist penelitian.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan bidan desa dalam pelaksanaan persalinan dan rekapan laporan KIA.

H. Alur Penelitian

Berikut merupakan diagram alur penelitian yang dimulai dari persiapan dalam menentukan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, tahapan-tahapannya hingga hasil akhir yang ingin di tuju.



Gambar 4: Alur Penelitian

I. Analisis Data

1. Pengolaan Data

Langkah- langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Editing

Untuk menghindari kesalahan dalam mengisi jawaban yang tidak jelas atau yang belum diisi

b. Coding (Pengkodean)

Memberi kode terhadap setiap jawaban yang diberikan untuk memudahkan pengolaan data

c. Tabulaty (Tabulasi Data)

Memindahkan isian lembar data kedalam tabel untuk memudahkan perhitungan statistik

d. Analisis (Analisis Data)

Data yang diolah lalu dianalisis untuk melihat adanya hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan kunjungan ANC.

2. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi untuk memberikan deskriptif secara umum

Rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

f : Frekuensi

P : Persentase

n : Jumlah sampel

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini dilakukan analisis statistic dengan uji

Chisquare

Rumus Chi- square

$$X = \frac{(O-E)^2}{E}$$

Dimana :

O = Frekuensi diamati

E = Frekuensi yang diharapkan

χ^2 = Statistik Chi-square

Jumlah presentase hasil uji Ho di tolak bila χ^2 di hitung $> \chi^2$ tabel

bila tingkat kepercayaan 95 % (0,05).

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar

menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2007). Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed concent*

Informed concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *Informed concent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2007).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kabangka merupakan Puskesmas induk yang berdiri sejak tahun 1990 yang terletak disebelah selatan Kecamatan Kabangka dengan wilayah kerja 6 Desa daratan yaitu Desa Lupia, Desa Lakandito, Desa Wataliku, Desa Lapilibhangka, Desa lahorio, Desa Rangka. Dengan jumlah penduduk sebanyak 9612 jiwa. Dengan luas wilayah $\pm 103,62 \text{ km}^2$. Jarak antara Puskesmas dengan ibu kota Kabupaten $\pm 40 \text{ km}$ dengan batas wilayah, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kontukowuna dan Tiworo Selatan, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kabawo, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kontukowuna, sebelah barat berbatasan dengan Selat Spelman.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabangka sebanyak 6 buah Puskesmas Pembantu dan ketenagaan terdiri dari dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 14 orang, bidan 8 orang, petugas gigi 1 orang, pengelola obat 1 orang, petugas administrasi 1 orang, klining service 1 orang.

Fasilitas sarana pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Kabangka terdiri dari Puskesmas Induk 1 buah yang terletak di Desa Lakandito. Puskesmas pembantu 6 buah dimana masing-masing desa 1 buah, Posyandu dimana Desa Lupia 3 pos, Desa Lakandito 2 pos,

Desa Wataliku 1 pos, Desa Rangka 1 pos, Desa lahorio 2 pos, Desa Lapilibangka 1 pos.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik untuk melihat distribusi dari kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care*, pengetahuan, dan dukungan suami. Analisa ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang frekuensi dan presentase dari variabel dependen.

a. Kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care*

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden terhadap kepatuhan melakukan kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017

Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	18	28
Tidak	46	72
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 5.1 tampak bahwa dari 64 responden didapatkan ibu yang patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care* yaitu 18 orang (28%) dan patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care* yaitu 46 orang (72%).

b. Pengetahuan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	20	31
Kurang	44	69
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui responden berdasarkan tingkat pengetahuan yaitu responden yang mempunyai pengetahuan yang baik ada 44 orang (69%), sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang ada 20 orang (31%).

c. Dukungan Suami

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017

Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	17	27
Tidak Mendukung	47	73
Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui responden berdasarkan kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care* yang mendapat dukungan suami ada 17 orang (27%), sedangkan yang tidak mendapat dukungan suami ada 47 orang (73%)

2. Analisis Bivariat

Tabel 6
Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017

Pengetahuan	Kunjungan ANC	Total	<i>P</i>
-------------	---------------	-------	----------

	Patuh		Tidak patuh		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	17	85	3	15	20	100	0,001
Kurang	19	41	25	59	44	100	
Total	36	56	28	44	64	100	

Hasil analisa mengenai hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care* diperoleh bahwa dari 20 responden yang berpengetahuan baik terdapat 17 (85%) responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* dan 3 (15%) responden yang tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Sedangkan dari 46 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 19 (41%) responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* dan 25 (59%) responden yang tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,001$ ($P\text{-Value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care*

Tabel 7
Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Melakukan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna Tahun 2017

Dukungan Suami	Kunjungan ANC				Total		<i>P</i>
	Patuh		Tidak Patuh		F	%	
	F	%	F	%			
Mendukung	13	76	4	24	17	100,0	0,002
Tidak Mendukung	20	43	27	57	47	100,0	
Total	33	52	31	48	64	100,0	

Hasil analisa mengenai hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care* diperoleh bahwa dari 17 responden yang mendapat dukungan suami terdapat 13 (76%) responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* dan 4

(24%) responden yang tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Sedangkan dari 47 responden yang tidak mendapat dukungan suami terdapat 20 (43%) responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* dan 27 (57%) responden yang tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,002$ ($P\text{-Value} < 0.05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

C. Pembahasan

Hasil penelitian diperoleh bahwa Hasil analisa mengenai hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care* diperoleh bahwa dari 20 responden yang berpengetahuan baik terdapat 17 (85%) responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* dan 3 (15%) responden yang tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Sedangkan dari 46 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 19 (41%) responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* dan 25 (59%) responden yang tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,001$ ($P\text{-Value} < 0.05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

Pengetahuan adalah salah satu faktor penentu terbentuknya persepsi selain kebutuhan, pengalaman, suasana hati, ingatan, motivasi serta perhatian sehingga bila pengetahuan sebagai salah satu

factor terbentuknya persepsi atau sikap baik maka dapat mengakibatkan terbentuknya sikap yang baik pula.

Dilihat dari hasil analisis di atas menunjukan bahwa masih banyak ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang kurang dan masih banyak ibu hamil pula yang tidak patuh melakukan kunjungan *antenatal care* hal ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya kurangnya informasi yang didapat ibu hamil tentang pentingnya pelayanan ANC, ibu hamil juga masih banyak yang berpikir apabila memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan masih membutuhkan biaya yang besar. Masih banyak ibu hamil yang hanya memeriksakan kehamilannya cukup dengan dukun saja.

Hasil analisa mengenai hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care* diperoleh bahwa dari 17 responden yang mendapat dukungan suami terdapat 13 (76%) responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* dan 4 (24%) responden yang tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Sedangkan dari 47 responden yang tidak mendapat dukungan suami terdapat 20 (43%) responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* dan 27 (57%) responden yang tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,002$ ($P\text{-Value} < 0.05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

Dukungan suami, dukungan keluarga dan lingkungan sangat memberikan motivasi dalam pemeriksaan ANC pada ibu hamil, Keluarga yang menerima kehamilan akan memberikan pengaruh positif pada keadaan psikologis bayi yang dikandung. Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya.

Dilihat dari analisis diatas masih banyak suami yang kurang mendukung dengan kehamilan istrinya. Faktor yang menyebabkan kurangnya dukungan suami terhadap kehamilan yaitu suami lebih memilih pekerjaan di banding untuk mendampingi istri memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan dan Suami kurang memotivasi ibu hamil dan kurang memperhatikan apa saja kebutuhan ibu hamil selama masa kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina Rohmayanti pada tahun 2014 dan Cein Tamaka Tahun 2013 yang menyatakan bahwa masih banyak ibu hamil yang memerlukan motivasi untuk melakukan kunjungan ANC dan juga masih kurangnya

pengetahuan pada ibu hamil tentang pentingnya kunjungan *ANC* selama masa kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang kurang terhadap kepatuhan melakukan kunjungan *Antenatal Care* yaitu 44 responden orang (69%).
2. Responden yang tidak mendapat dukungan suami untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* yaitu 47 responden orang (73%).
3. Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami dengan kepatuhan melakukan kunjungan *ANC*.

B. Saran

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi dan informasi untuk kegiatan penelitian lainnya yang berkaitan dengan kepatuhan ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care* dengan menggunakan variabel-variabel lain yang belum diteliti.
2. Diperlukan peningkatan sikap siswa melalui kegiatan ekstra dengan melakukan penyuluhan-penyuluhan dan kegiatan lainnya untuk meningkatkan pengetahuan tentang *Antenatal Care*
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi untuk mendapat pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka cipta.
- Azwar S. (2012). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, edisi kedua. Yogyakarta: Pustaka pelajar offset,
- Carpenito LJ. (2009). *Rencana Asuhan dan Rekomendasi Keperawatan*. Edisi Kedua, Diterjemahkan oleh Monika Ester. Jakarta: EGC.
- Cein Tamaka, Agnes Madianung, Jolie Sambake, 2013. *Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan melakukan pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado* eJurnal Keperawatan (e KP) Volume 1 nomor 1 Agustus 2013.
- Data dinkes kabupaten muna tahun 2016-2017 bkk.fajar.co.id 2016/12/22
- Depkes RI (2014). *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar Puskesmas*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Depkes RI. (2016). *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar Puskesmas*. Jakarta.
- Depkes RI. (2015). *Standart Pelayanan Kebidanan*. Jakarta, hal:4.
- Depkes RI:UNICEF. (2016). *Paket KIE Untuk Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kerjasama Pemerintah RI dengan UNICEF,.
- Dina Rohmayanti, Femmy Keitjem, Fredrika Nancy Losu. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Kauditan Kecamatan Kauditan di Kabupaten Minahasa Utara* Jurnal Ilmiah Bidan ,ISSN 2339-1731 Volume 2 Nomor 2 Juli-Desember 2014
- Hamilton PM. (2005). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Edisi Keenam, Diterjemahkan oleh Ni Luh Gede Yasmin Asih. Jakarta: EGC,
- Jumiarni (2009). *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta: EGC, hal:34
- Koblinsky M., Timyan J, Gay Jill (2007). *Sebuah Perspektif Global Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press,
- Manuaba IBG. (2009). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC,

- Mochtar Rustam (2005). *Sinopsis Obstetri 1*. Jakarta: EGC.
- Nawawi (2008). *Metode Penelitian Survey*. Edisi II. Jakarta : PT. Pustaka.
- Niven N. (2009). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC,
- Notoatmodjo Soekidjo (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta,
- Nursalam (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika, hal:56.
- Prawirohardjo. S, (2006) *Pelayanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Yayasan Bina, Pustaka, hal:52
- Pratiknya W.A. (2010) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Raja grafindo persada,
- Profil dinkes provinsi sultra *Laporan Pelaksanaan Progam Dan Kegiatan Tahun 2014-2015*
- Saifuddin Abdul Bani, Andriaansz G., Wiknjasostro GH., Waspodo Djoko, (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka,
- Sastroasmoro S., Ismail Sofyan (2005). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sarwono, (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka,
- Stenchever Morton A., Sorensen T. (2005). *Penatalaksanaan Dalam Persalinan*. Jakarta: Hipokrates,
- Sugiyono (2009). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta,
- Tjokronegoro (2009). *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran*. Jakarta: FKUI
- World Health Organization, 2014. *Buletin Of The World Organization* 2012.
www.exara.blogspot.com/2012. Diakses 2017

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL
DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KEPATUHAN MELAKUKAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KABANGKA KECAMATAN KABANGKA
KABUPATEN MUNA TAHUN 2017**

A. IDENTITAS RESPONDEN

- Nama :
- Alamat :
- Umur:

Petunjuk jawaban yang benar dari pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda ceklist () sesuai dengan jawaban yang anda anggap benar

No	PERNYATAAN PENGETAHUAN	B	S
1	Kehamilan adalah suatu rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan tersebut berkembang sampai menjadi fetus yang aterm.		
2	Salah satu tanda-tanda kehamilan terdiri dari pusing dan muntah pada pagi hari		
3	Memeriksa diri pada petugas kesehatan minimal 5 kali selama kehamilan		
4	Mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) 2 kali sebelum umur kehamilan 8 bulan		
5	Pada kehamilan trimester I ibu memeriksa kehamilan 3 kali tanpa keluhan		
6	Merawat dan memelihara payudara setelah umur kehamilan 7 bulan, agar ASI yang diproduksi jadi banyak		
7	Umur ibu hamil yang memiliki resiko tinggi yaitu <20 tahun dan >35 tahun		
8	Selama kehamilan seorang ibu hamil lebih menjaga kesehatan ibu hamil dengan istirahat secukupnya		
9	Ibu hamil dapat mengkonsumsi alkohol selama kehamilan		
10	Sesuai dengan umur kehamilan dibagi menjadi 4 trimester		

No	PERNYATAAN ANC	Ya	Tidak
1	Apakah ibu melakukan kunjungan ANC sesuai dengan waktu yang ditetapkan		
2	Apakah frekwensi (banyaknya) ibu melakukan kunjungan ANC sudah sesuai dengan umur kehamilan (jumlah kunjungan yang dianjurkan)		

No	Pernyataan Dukungan Suami	YA	Tidak
1	Apakah suami anda selalu menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pemeriksaan kehamilan		
2	Apakah suami anda selalu mengingatkan tentang perilaku yang tidak baik dilakukan dalam kehamilan		
3	Apakah suami anda mendukung kehamilan ibu yang sekarang		
4	Apakah suami anda mengingatkan ibu untuk kontrol minum obat setiap saat		
5	Apakah Suami anda mengantar ibu ke posyandu untuk memeriksakan kehamilan		
6	Suami setiap bulan mengingatkan ibu untuk memeriksa kehamilan		
7	Apakah suami anda mau memberikan biaya untuk memeriksa kehamilan		
8	Apakah suami anda memberikan dukungan moral untuk memeriksakan kehamilan		
9	Apakah suami anda memberikan dukungan emosional untuk memeriksakan kehamilan		
10	Apakah suami anda memberikan penuh perhatian berupa kerja sama yang positif untuk memeriksakan kehamilan		

ANALISA DATA

1. Analisa Univariat Frequencies

Statistics

		Kepatuhan ANC	Pengetahuan	Dukungan Suami
N	Valid	64	64	64
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Kepatuhan ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	18	28	28	82
	Tidak Patuh	46	72	72	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	20	31	31	31
	kurang	44	69	69	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	17	27	27	35,6
	Tidak Mendukung	47	73	73	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

2. Analisa Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * kunjungan ANC	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%
Dukungan Suami * kunjungan ANC	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

Pengetahuan * Kunjungan ANC

Crosstab

			Kunjungan anc		Total
			Patuh	Tidak patuh	
pengetahuan baik	Count		17	3	20
	% within pengetahuan		85%	15%	100,0%
	% within kunjungan anc		41,5%	6,3%	26,0%
	% of Total		23,3%	2,7%	26,0%
kurang	Count		19	25	44
	% within pengetahuan		41%	59%	100,0%
	% within kunjungan anc		58,5%	93,8%	64,0%
	% of Total		32,9%	41,1%	64,0%
Total	Count		36	28	64
	% within pengetahuan		56%	2,8%	100,0%
	% within kunjungan anc		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		56,2%	43,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,575 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,818	1	,002		
Likelihood Ratio	13,108	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures^c

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,370	,001
N of Valid Cases		64	

c. Correlation statistics are available for numeric data only.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (baik / kurang)	10,625	2,232	50,582
For cohort kunjungan anc = tidak patuh	2,013	1,439	2,816
For cohort kunjungan anc = patuh	,189	,050	,718
N of Valid Cases	64		

Dukungan Suami * Kunjungan ANC

Crosstab

		kunjungan anc		Total	
		patuh	Tidak patuh		
Dukungan suami	mendukung	Count	13	4	17
		% within dukungan suami	76%	24%	100,0%
		% within kunjungan anc	51,2%	15,6%	35,6%
		% of Total	28,8%	6,8%	35,6%
Tidak mendukung		Count	20	27	47
		% within dukungan suami	43%	57%	100,0%
		% within kunjungan anc	48,8%	84,4%	64,4%
		% of Total	27,4%	37,0%	64,4%
Total		Count	33	31	64
		% within dukungan suami	52%	48%	100,0%
		% within kunjungan anc	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	56,2%	43,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,930 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,438	1	,004		
Likelihood Ratio	10,521	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,001
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures^c

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,346	,002
N of Valid Cases		73	

c. Correlation statistics are available for numeric data only.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan suami (mendukung / tidak mendukung)	5,670	1,825	17,620
For cohort kunjungan anc = patuh	1,898	1,296	2,780
For cohort kunjungan anc = tidak Patuh	,335	,147	,764
N of Valid Cases	64		

MASTER TABEL

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS KABANGKA KABUPATEN MUNA TAHUN 2017

No	Nama	Kunjungan ANC		Pengetahuan		Dukungan Suami	
		Patuh	Tidak Patuh	Baik	Kurang	Mendukung	Tidak mendukung
1	Ny. R						
2	Ny. W						
3	Ny. M						
4	Ny. F						
5	Ny. U						
6	Ny. A						
7	Ny. I						
8	Ny. A						
9	Ny. Y						
10	Ny. R						
11	Ny. O						
12	Ny. L						
13	Ny. K						
14	Ny. A						
15	Ny. E						
16	Ny. A						
17	Ny. T						
18	Ny. Y						
19	Ny. Z						
20	Ny. S						
21	Ny. J						
22	Ny. O						
23	Ny. I						
24	Ny. T						
25	Ny. B						
26	Ny. K						
27	Ny. Y						
28	Ny. N						
29	Ny. B						
30	Ny. S						
31	Ny. T						
32	Ny. U						
33	Ny. E						
34	Ny. I						
35	Ny. D						

36	Ny. I						
37	Ny. I						
38	Ny. M						
39	Ny. A						
40	Ny. H						
41	Ny. N						
42	Ny. D						
43	Ny. S						
44	Ny. N						
45	Ny. N						
46	Ny. E						
47	Ny. O						
48	Ny. Y						
49	Ny. A						
50	Ny. R						
51	Ny. A						
52	Ny. N						
53	Ny. H						
54	Ny. I						
55	Ny. J						
56	Ny. M						
57	Ny. S						
58	Ny. F						
59	Ny. M						
60	Ny. M						
61	Ny. I						
62	Ny. Y						
63	Ny. P						
64	Ny. I						



PEMERINTAH KABUPATEN MUNA
PUSKESMAS KABANGKA
DI LAKANDITO - KEC.KABANGKA

SURAT KETERANGAN

Nomor : 422/ 46 / XI/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Kepala Puskesmas Kabangka, menerangkan bahwa :

Nama : ASRITA
Nomor Stambuk : P00312016110
Program Studi : DIV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa

Bahwa sesuai surat Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 090/2778/Balitbang tanggal 21 Juni 2017 perihal Izin Penelitian dan Mahasiswa tersebut benar – benar telah melakukan Penelitian tentang “ HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN KUNJUNGAN ANC DI PUSKESMAS KABANGKA KABUPATEN MUNA”.

Demikian surat keterangan diberikan untuk digunakan seperlunya.

Lakandito, 18 November 2017

Kepala Puskesmas Kabangka


MAHMUD, SKM
NIP. 19641009 198412 1 003



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 21 Juni 2017

Nomor : 090/2778/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Muna
di - RAHA

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/565/2017 tanggal 21 Mei 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : ASRITA
NIM : P00312016110
Prog. Studi : DIV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kabangka Kab. Muna

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis dan Disertasi dengan judul :

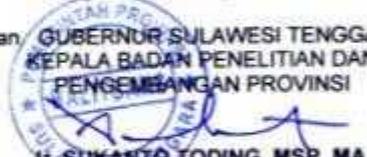
"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN MELALUKAN KUNJUNGAN ANC DI PUSKESMAS KABANGKA KABUPATEN MUNA TAHUN 2017".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 21 Juni 2017 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI

I. SUKANTO TODONG, MSP, MA.
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Kepala Balitbang Kab. Muna di Raha;
4. Kepala Dinkes Kab. Muna di Raha;
5. Kepala PKM Kabangka di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.