

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN  
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DIWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS LAMBUYA KABUPATEN KONAWE  
TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Program Studi Diploma DIV Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

**OLEH**

**GALUH CANDRA SWANDARI**

**P00312016070**

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

**HALAMAN PERRSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KUNJUNGAN  
ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMBUYA  
KABUPATEN KONAWE  
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh:

**GALUH CANDRA SWANDARI**  
**P00312016070**

Skripsi Ini Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Diajukan Ke Sidang  
Ujian Skripsi Jurusan Kebidanan Prodi Div Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kendari

Kendari, Desember 2017

Pembimbing I

**Hj. Nurnasari P, SKM,M.Kes**  
**NIP: 195703101977102001**

Pembimbing II

**Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes**  
**NIP: 197602152001122002**

Mengetahui

**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari**



**Sultina Sarita, SKM,M.Kes**  
**NIP: 196806021992032003**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KUNJUNGAN  
ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMBUYA  
KABUPATEN KONAWE  
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh :

**GALUH CANDRA SWANDARI**  
**NIM : P00312016070**

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disahkan Oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV Kebidanan Yang Di Laksanakan Tanggal 20 Desember 2017

Tim Penguji :

1. Sitti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd
2. Halijah, SKM, M.Kes
3. Feryani, S.Si.T, M.PH
4. Hj. Nurnasari, SKM, M.Kes
5. Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes

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

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM., M.Kes**  
**NIP.196806021992032003**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

1. Nama : Galuh Candra Swandari
2. Nim : P00312016070
3. Tempat / Tanggal Lahir : Sari Mulyo / 27 Mei 1994
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
7. Alamat : RT1, RW1, Kelurahan Talia,  
Kecamatan Abeli

### B. Pendidikan

1. SD Negeri 9 Maginti, Tamat Tahun 2005
2. SMP Negeri 5 Tikep, Tamat Tahun 2008
3. SMA Negeri 1 Raha, Tamat Tahun 2011
4. D III STIK Avicenna Kendari, Tamat Tahun 2015
5. Terdaftar Sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan  
Kebidanan Program Studi D-IV Tahun 2016 Sampai Sekarang

## INTISARI

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMBUYA KABUPATEN KONAWE TAHUN 2017

Galuh Candra Sawandari<sup>1</sup> , Hj. Nurnasari P<sup>2</sup> , Hj. Syahrianti<sup>2</sup>

**Latar Belakang** : Program kesehatan ibu dan anak diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Dikatakan K1 murni jika minimal dilakukan sekali kunjungan hingga usia kehamilan 28 minggu. Dikatakan kunjungan sesuai standar K4 dimana paling sedikit dilakukan 4 kali selama kehamilan, satu kali pada trimester pertama satu kali pada trimester kedua, dua kali pada trimester ketiga

**Metode Penelitian** : Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 2 sampai 30 Oktober 2017 di Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tahun 2017. Sampel yang digunakan sebanyak 38 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu dimana sampel diambil sesuai dengan karakteristik tertentu

**Hasil Penelitian** : ibu hamil mempunyai pengetahuan baik tentang ANC (71,06%). Ibu hamil mempunyai sikap yang baik tentang ANC yaitu 57,90%. Kunjungan ibu dalam melakukan ANC hanya sebagian kecil yang teratur yaitu 44,73%. Hasil uji statistik variabel pengetahuan dan kunjungan diperoleh hasil  $X^2_{Hitung}=0,003 < X^2_{Tabel}=3,84$ , nilai  $pvalue > 0,05$  yaitu 0,955. Hasil uji statistik variabel sikap dan kunjungan diperoleh hasil  $X^2_{Hitung}=0,310 < X^2_{Tabel}=3,84$ , nilai  $pvalue > 0,05$  yaitu 0,578.

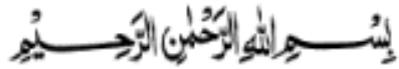
**Kesimpulan** : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat keteraturan melakukan kunjungan *antenatal care*. Tidak ada hubungan sikap ibu dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* di Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe.

**Kata Kunci** : Kunjungan ANC, Pengetahuan, Sikap

<sup>1</sup> Mahasiswa prodi DIV Kebidanan Poltekes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekes Kendari

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kahadirat Allah SWT karena berkat karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kunjungan *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tahun 2017” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana sains terapan di Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.

Dalam penyusunan skripsi ini, banyak kendala yang di hadapi namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu Hj. Nurnasari P, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih yang mendalam juga tidak lupa penulis sampaikan kepada:

1. Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian ini.
2. Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.

3. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes selaku Kepala Program Studi DIV Kebidanan.
4. Dewan Penguji Sitti Aisa, AM.Keb, S.Pd, M.Pd selaku penguji 1, Halijah, SKM,M.Kes selaku penguji II dan Feryani, S.Si.T,MPH selaku penguji III yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
5. dr. Hj. Mawarti Arumi selaku kepala Puskesmas Lambuya Kecamatan Konawe yang telah memberikan izin dan seluruh stafnya, khususnya rekan-rekan bidan yang membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
6. Seluruh Dosen dan staf pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari yang telah memotivasi dan memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Hormat dan cinta kasih yang mendalam kepada kedua orang tua saya ayahanda Mustofa, S.Pd dan ibunda Any Haryati atas dukungan dan doanya kepada penulis hingga saat ini.
8. Ungkapan terima kasih kepada rekan-rekan Mahasiswa DIV Bidan Poltekes Kemenkes Kendari angkatan 2016 Kakak Yoveng, Kakak Fimong, Vinong, dan Pueng atas dukungan dan kerja sama serta bantuan kepada penulis selama penyelesaian skripsi ini.

Semoga seluruh bantuan, simpati dan doa yang disampaikan untuk penulis mendapatkan balasan pahala yang berlipat ganda dan menjadi amal jariah, Amin Ya rabbal Alamin.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi masih terdapat kekurangan, untuk itu diharapkan saran dan kritik dari pembaca untuk kesempurnaan penulisan. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pembacanya.

Kendari, Desember 2017

**Penulis**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	iv
INTISARI .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	8
1. <i>Antenatal Care</i> .....	8
2. Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	13
3. Tinjauan Tentang Pengetahuan .....	21
4. Tinjauan Tentang Sikap .....	30
B. Landasan Teori .....	33
C. Kerangka Teori .....	35
D. Kerangka Konsep Penelitian .....	35
E. Hipotesis Penelitian .....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	37
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	37
C. Populasi dan Sampel .....	37

D. Sumber Data .....	38
E. Definisi Operasional .....	38
F. Instrument Penelitian .....	39
G. Alur Penelitian .....	40
H. Analisis Data .....	40
I. Etika Penelitian .....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Puskesmas Lambuya .....	42
B. Hasil Penelitian .....	44
C. Pembahasan .....	48
<b>BAB V KESIMPULAN</b>	
A. Kesimpulan .....	51
B. Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang <i>antenatal care</i> di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe November 2017 .....	44
Table 2	: Distribusi frekuensi sikap ibu tentang <i>antenatal care</i> di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe November 2017 .....	45
Tabel 3	: Distribusi frekuensi kunjungan ibu tentang <i>antenatal care</i> di Wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe November 2017 .....	45
Tabel 4	: Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan <i>antenatal care</i> di Wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe November 2017 .....	45
Tabel 5	: Hubungan Sikap Ibu dengan Kunjungan <i>antenatal care</i> di Wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe November 2017 .....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi .....	34
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian .....	35
Gambar 3. Rancangan penelitian <i>cross sectional</i> . .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Kuesioner Penelitian
2. Master Tabel Penelitian
3. Hasil Uji *Chi Square*
4. Surat Izin Penelitian dari Baltbang Provinsi Sulawesi Tenggara
5. Surat keterangan telah melaksanakan penelitian dari Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan. *Antenatal care* (ANC) diartikan sebagai pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. (Anonim,2013). Tujuan *Antenatal care* adalah mempersiapkan ibu hamil, fisik, psikologis dan sosial dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, nifas dan masa menyusui serta mengupayakan bayi yang dilahirkan sehat, kesiapan menghadapi komplikasi dalam kehamilan dan menanggulangnya. Sedini mungkin jika ada penyimpangan atau komplikasi selama hamil dapat ditangani (AB Saifuddin, 2014).

*Antenatal care* dalam program kesehatan ibu dan anak diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Dikatakan K1 murni jika minimal dilakukan sekali kunjungan hingga usia kehamilan 28 minggu. Dan dikatakan kunjungan sesuai standar K4 dimana paling sedikit dilakukan 4 kali selama kehamilan, satu kali pada trimester pertama satu kali pada trimester kedua, dua kali pada trimester ketiga (Rukiah dkk, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. AKI juga merupakan target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan milenium yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan

kesehatan ibu, dimana target 102/100.000 kelahiran hidup yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi resiko jumlah kematian ibu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 500.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Artinya, setiap menit ada satu perempuan yang meninggal. Penurunan angka kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup masih terlalu lambat untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Millenium pada 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu dalam waktu lima tahun terakhir di Sulawesi Tenggara menunjukkan trend menurun yakni dari tahun 2011 terdapat 342 AKI/100.000 KH, tahun 2012 sebesar 277, tahun 2013 sebesar 240, tahun 2014 sebesar 205 dan tahun 2015 menjadi 131. Bila dibandingkan dengan target MDG's 2015 yaitu sebesar 105 AKI/100.000 KH, dapat dikatakan bahwa target tersebut tidak tercapai.

Tingginya jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain

keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan. Data tersebut tampaknya berkaitan dengan cakupan kunjungan K4. Bila diasumsikan dengan pemantauan wilayah setempat (PWS) dan pelayanan kesehatan ibu yang masih rendah, sistem pelaporan yang masih under reporting, maka WHO memprediksi bahwa apabila ditemukan 2 kematian ibu di suatu tempat khususnya di negara berkembang maka sesungguhnya ada 3 kematian ibu secara riil (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2016).

Cakupan K1 dan K4 Provinsi Sulawesi Tenggara untuk cakupan K1 99,50% dan K4 80,06% pada tahun 2011 sampai tahun 2013 ada kecenderungan menurun menjadi K1 83,45% dan K4 75,48%, sedangkan periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2014 cenderung meningkat menjadi K1 96,14% dan K4 81,41%, dan pencapaian tahun 2015 menurun menjadi K1 92,90% dan K4 80,50%. Bila mengacu pada target Renstra Kemenkes tahun 2015 (95%), cakupan K4 Provinsi Sulawesi Tenggara rata-rata belum mencapai target. Tercatat hanya 2 kabupaten/kota yang mencapai target tersebut, yaitu Kota Kendari dan Kabupaten Bombana dengan capaian  $\geq 95\%$ .

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe pada tahun 2016, jumlah sasaran ibu hamil 6.390 orang dan untuk cakupan K1 mencapai 5.865 orang (97,6%) sedangkan K4 berjumlah 4.833 orang

(75,6%), pencapaian K4 Kabupaten Konawe masih sangat jauh dari target Renstra Kemenkes sebesar 95%.

Data Puskesmas Lambuya tahun 2014 yaitu dari sasaran ibu hamil 215 orang untuk cakupan K1 mencapai 176 orang (81,8%) sementara untuk cakupan K4 mencapai 155 orang (72%), untuk tahun 2015 dengan sasaran ibu hamil sebanyak 229 orang cakupan K1 mencapai 185 orang (80,7%) sedangkan cakupan K4 mencapai 162 orang (70,7%), dan tahun 2016 untuk cakupan K1 dari 202 sasaran ibu hamil mencapai 143 orang (70,7%) dan cakupan K4 mencapai 128 orang (63,3%). Sementara target Puskesmas yang diharapkan adalah 100%.

Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tahun 2017”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumuskan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tahun 2017”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan

kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Lambuya  
Kabupaten Konawe tahun 2017

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tahun 2017.
- b. Untuk mengidentifikasi sikap ibu tentang *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tahun 2017
- c. Untuk mengidentifikasi kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tahun 2017.
- d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tahun 2017.
- e. Untuk menganalisis hubungan sikap ibu dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tahun 2017.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

Sebagai sarana untuk menambah wawasan keilmuan peneliti berkaitan dengan penelitian termaksud asuhan pada ibu hamil.

### **2. Manfaat Praktis**

Sebagai masukan bagi petugas dalam upaya memperbaiki

pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe.

### 3. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat member manfaat dan menambah bahan bacaan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanaan DIV untuk penelitian selanjutnya.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Agustina Harianti, 2014, "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Di Kalijaga Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kalijaga Kabupaten Lombok Timur". Jenis penelitian yang digunakan analitik obsevasional dengan rancangan penelitian case control. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kunjungan *antenatal care*. Perbedaan dari penelitian yang telah dilakukan terlebih dahulu dengan penelitian yang saya lakukan yaitu terletak pada tempat, waktu, serta sample. Adapun persamaannya terletak pada judul, jenis penelitian dan populasi.
2. Nurul Ramadian, 2010, "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta". Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor faktor yang menjadi indicator kunjungan *antenatal care* yaitu, umur, paritas, sikap, pengetahuan, dan sosial ekonomi. Perbedaan dari penelitian yang saya lakukan yaitu terletak

pada jenis penelitian, tempat, waktu, judul, dan populasi. Adapun persamaannya terletak pada sampel, dan variable terikatnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. *Antenatal Care*

###### a. Definisi

*Antenatal Care* / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. *Antenatal Care* adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013). *Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016). *Antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Ai Yeyeh, 2009).

###### b. Tujuan

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang

baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012).

Adapun tanda dan gejala pada masing-masing wanita hamil berbeda-beda. Ada yang mengalami gejala-gejala kehamilan sejak awal, ada yang beberapa minggu kemudian, atau bahkan tidak memiliki gejala kehamilan dini. Namun, tanda yang pasti dari kehamilan adalah terlambatnya periode menstruasi. Selain itu didapatkan tanda-tanda lain yaitu :

1. Nyeri atau payudara yang terasa membesar, keras, sensitif dengan sentuhan. Tanda ini muncul dalam waktu 1-2 minggu setelah konsepsi (pembuahan). Setelah konsepsi dalam waktu 2 minggu, payudara seorang wanita hamil akan mengalami perubahan untuk persiapan produksi ASI yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron.
2. Mual pagi hari (morning sickness) umum terjadi pada triwulan pertama. Meskipun disebut morning sickness, namun mual dan muntah dapat terjadi kapan saja selama kehamilan. Penyebab mual dan muntah ini adalah perubahan hormonal yang dapat memicu bagian dari otak yang mengontrol mual dan muntah. Gejala ini dialami oleh

75% wanita hamil.

3. Mudah lelah, lemas, pusing, dan pingsan adalah gejala kehamilan yang disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah dalam kehamilan atau kadar gula darah yang rendah.
4. Sakit kepala pada umumnya muncul pada minggu ke-6 kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan hormon.
5. Konstipasi (sulit BAB) terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan kontraksi usus menjadi lebih pelan dan makanan lebih lambat melalui saluran pencernaan.
6. Perubahan mood karena pengaruh hormon.
7. Bercak perdarahan. Terjadi ketika telur yang sudah dibuahi berimplantasi (melekat) ke dinding rahim sekitar 10-14 hari setelah fertilisasi (pembuahan). Tipe perdarahan umumnya sedikit, bercak bulat, berwarna lebih cerah dari darah haid, dan tidak berlangsung lama.

Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan *antenatal* yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi

yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan *antenatal*, yaitu membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, dan menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (AB Saifuddin, 2014).

c. Kebijakan Pelayanan Asuhan *Antenatal*

Kebijakan asuhan *antenatal* bertujuan memberikan pelayanan *antenatal* berkualitas dan melakukan deteksi dini

terhadap komplikasi sedini mungkin. Proses pelaksanaannya selama kehamilan, yaitu bidan mengupayakan memberi asuhan *antenatal* paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

Pelayanan asuhan *antenatal* yang harus diberikan bidan setiap kehadiran ibu hamil diunit pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi:

- 1) Anamnese untuk mengumpulkan data subyektif yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan janin.
- 2) Pemantauan pertumbuhan janin, termasuk didalamnya penimbangan berat badan pada ibu hamil, pemantauan penambahan tinggi fundus uteri (TFU), dan pemantauan denyut jantung janin (DJJ) melalui pemeriksaan fisik dengan inspeksi ,palpasi, dan auskultasi.
- 3) Pemantauan kesehatan ibu, meliputi pemantauan status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas atau pemantauan tanda vital termasuk tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan, serta reflex patella. Untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi kehamilan, lakukan:
  - a) Inspeksi mata untuk melihat adanya tanda anemia pada konjungtiva dan ikterus pada sclera mata.
  - b) Inspeksi daerah leher untuk mengetahui pelebaran vena jugularis dan palpasi untuk mengetahui pembesaran kelenjar tiroid.

- c) Palpasi payudara untuk mengetahui kelainan .
  - d) Inspeksi alat kelamin luar untuk mengidentifikasi tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual.
- 4) Interpretasi dan analisis data sampai memperoleh rumusan diagnosis. Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, dibuat perumusan rencana asuhan seperti pemberian informasi dan pendidikan kesehatan tentang kehamilan dan persiapan persalinan, pemberian suplemen gizi, imunisasi tetanus toksoid, melakuaknn konseling pada masalah-masalah kehamilan, serta senam hamil (Madriwati, 2013).

## **2. Kunjungan *Antenatal***

Kunjungan *antenatal* adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes R1, 2015).

Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksakan diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan setiap 6 minggu sampai kehamilan. Sesudah itu, pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu. Dan sesudah 36 minggu. Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- a. Satu kali pada trimester pertama
- b. Satu kali pada trimester kedua
- c. Dua kali pada trimester ketiga (Rukiah dkk, 2013)

Untuk lebih rincinya kunjungan *antenatal* terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

a. Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Saifuddin AB, 2012).

Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- 2) Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- 3) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
- 4) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku sehat.(Ika Pantikawati & Saryono, 2010).

b. Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat:

- 1) Satu kali dalam trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- 2) 1 kali dalam trimester kedua (antara minggu 14-28)
- 3) 2 kali dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu ke 36)

4) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.  
(Saifuddin AB, 2012).

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

- 1) Pendeteksian komplikasi-komplikasi.
- 2) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- 3) Pemeriksaan fisik terfokus (Ika Pantikawati & Saryono, 2010).

Menurut Saifuddin, AB (2012) kegiatan dan informasi yang dilakukan pada kunjungan antenatal mencakup:

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester 1	Sebelum minggu ke-13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membina hubungan saling percaya antara petugas kesehatan pada ibu hamil</li> <li>- Mendeteksi masalah dan menanganinya</li> <li>- Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, kekurangan zat besi, penggunaan prakter tradisional yang merugikan</li> <li>- Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi</li> <li>- Mendorong prilaku hidup sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat, dsb)</li> </ul>
Trimester II	Sebelum minggu ke-28	Sama dengan diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai pre eklamsi
Trimester III	Antar minggu 28-36	Sama dengan diatas, ditambah palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
	Setelah 36	Sama dengan diatas, ditambah deteksi letak

	minggu	bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit.
--	--------	--

Menurut Ika Pantikawati dan Saryono (2010), pemeriksaan kehamilan dilakukan ibu hamil, adalah sebagai berikut:

- a. Pada kunjungan awal, asuhan yang diberikan diantaranya meliputi pengkajian data kesehatan ibu hamil (riwayat kesehatan, soaial, riwayat kebidanan, keluarga dan penyakit; pemeriksaan fisik; pemerikasaan panggul; pemeriksaan laboratorium; pengkajian emosional dan pengkajian fetal)
- b. Pada kunjungan ulang, asuhan yang diberikan diantaranya: mengevaluasi penentuan masalah; pemeriksaan pada kunjungan ulang (gerakan janin, setiap masalah atau tanda-tanda bahaya, kebutuhan keluhan yang lazim dalam kehamilan, dan kekhawatiran-kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan); pemeriksaan fisik (DJJ, ukuran janin, mengetahui tafsiran persalinaan dan TBJ, letak dan presentasi, aktifitas, pemeriksaan kesehatan ibu) dan pemeriksaan laboratorium (darah /HB).

Setiap ibu hamil sebaiknya mendapatkan informasi / nasehat serta petunjuk tentang:

- a. Pantang diet hamil

Pada dasarnya dianjurkan 4 sehat 5 sempurna karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi. Nilai gizi dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5-

15 kg selama hamil. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapat perhatian khusus.

b. Pekerjaan rumah tangga

Pekerjaan rutin dapat dilakukan, namun harus disesuaikan dengan kemampuan ibu hamil dan makin dikurangi dengan semakin bertambah tuanya kehamilan.

c. Hubungan seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat tanda infeksi, pengeluaran cairan mendadak, rasa nyeri, panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, hentikan hubungan seksual bagi mereka yang sering mengalami keguguran.

d. Pakaian hamil

Pakaian hamil yang dianjurkan adalah pakaian yang longgar terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap.

e. Pemeliharaan payudara

Payudara yang dipersiapkan untuk dapat memberikan laktasi perlu perhatian dengan seksama. Dengan pakaian dalam (BH) yang longgar maka perkembangan payudara tidak terhalang. Puting susu diperhatikan agar tetap bersih.

f. Jadwal istirahat dan tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik,

karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

g. Pemberian obat-obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu diperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

h. Keadaan darurat saat hamil yang mengharuskan ibu hamil untuk memeriksakan diri adalah berkaitan dengan janin (badan panas disertai tanda infeksi, gerak janin berkurang/menghilang), berkaitan dengan keadaan ibu, mual muntah berlebihan, terjadi pengeluaran cairan mendadak, sakit perut mendadak, terjadi tanda-tanda inpartu, dll)

i. Imunisasi

Vaksinasi dengan tetanus toxoid dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus.

Faktor yang berperan dalam akses antenatal diantaranya yaitu:

a. Status sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi berpengaruh pada kemampuan dalam pemanfaatan *Prenatal Care* selama kehamilan. Penelitian Short dan Zhang menunjukkan status sosial ekonomi yang tinggi akan lebih memungkinkan memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih

sering dibandingkan pada status sosial ekonomi rendah (Ozkan dan Mete, 2008).

b. Pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan yang mempengaruhi sikap terhadap kehamilan maupun dalam pemenuhan gizi selama kehamilan.

c. Pengetahuan

Merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan atau dalam hal ini pengetahuan ibu hamil tentang ANC. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan selama kehamilan akan termotivasi untuk menjaga kehamilannya dengan melakukan *antenatal care* yang teratur (Ozkan dan Mete, 2008).

d. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon tertutup dari responden terhadap pemeriksaan *antenat care*. Adanya sikap lebih baik tentang *antenatal care* ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin. ibu hamil yang

memiliki sikap positif terhadap *antenatal care* lebih banyak melakukan *antenatal care* daripada ibu dengan sikap negatif terhadap *antenatal*

e. Usia ibu

Prognosis kehamilan dan persalinan meningkat pada ibu hamil usia tua begitu pula komplikasi pada usia muda sehingga meningkatkan kunjungan *antenatal*. Riwayat komplikasi pada masa kehamilan atau persalinan terdahulu memberi pengaruh dalam pengambilan keputusan untuk melakukan kunjungan *antenatal* (Ozkin dan Mate, 2008)

f. Perencanaan kehamilan

Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan kemungkinan lebih besar memiliki perilaku tinggi beresiko (merokok, konsumsi alkohol) dan lebih kecil kemungkinan untuk mengkonsumsi vitamin termasuk pemanfaatan pelayanan kesehatan (Helen Baston, 2013).

g. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita bagi ibu yang baru pertama kali hamil, *antenatal care* merupakan suatu hal yang baru sehingga memiliki motivasi tinggi dalam memeriksakan kehamilannya pada pelayanan kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah memiliki

pengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

h. Dukungan keluarga

(Helen Baston, 2013), menyebutkan ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari keluarga mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pemeriksaan ANC, sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan ANC pada ibu hamil primigravida. 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. Dukungan keluarga dibagi menjadi dua yaitu dukungan keluarga *internatal* dan *eksternatal*. Dukungan keluarga *internal* yaitu dukungan suami, saudara kandung, mertua, dukungan dari anak sedangkan dukungan *eksternal* yaitu sahabat, pekerjaan, tetangga dan keluarga besar.

### 3. Tinjauan tentang Pengetahuan

a. Definisi

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 merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Namun bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja namun dapat diperoleh melalui non-formal.

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang ingin diukur disesuaikan dengan tindakan domain kognitif. Tingkat pengetahuan mencakup 6 domain kognitif (Notoatmodjo, 2012) yakni:

1) 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.

2) Memahami (*comprehension*)

Kata memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau 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.

5) Sintesis (*synthesis*)

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

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau obyek.

### c. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki individu dalam Suhartono (2008) bersumber dari :

- 1) Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah buku yang berlaku didalam kehidupan sehari-hari. Norma dan kaidah terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah. Jadi harus diikuti dengan tanpa keraguan dan dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat mapan / tetap subjektif.
- 2) Sumber kedua yaitu, pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orang tua, guru, ulama, orang yang dituakan dan sebagainya. Apapun yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Boleh jadi sumber

pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang itu dapat dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.

- 3) Sumber ketiga yaitu pengalaman indriawi, pengalaman indriawi bagi manusia adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Menggunakan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan menyaksikan secara langsung dan melakukan kegiatan hidup.
- 4) Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indra, akal pikiran memiliki sifat yang lebih rohani karena lingkup kemampuannya melebihi panca indra, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Panca indra hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragan dan bersifat tetap, tetapi tidak berubah-ubah. Akal pikiran

senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indriawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan. Akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objek dan pasti, serta yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah.

- 5) Sumber kelima yaitu intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi sangat bersifat spiritual melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indra maupun olah akal pikiran. Keika dengan semerta-merta seseorang memutuskan unntuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas maka ia berada didalam pengetahuan yang intuitif. Pengetahuan yang intuitif kebenarannya tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indriawi maupun akal pikiran. Karena itu tidak bisa berlaku umum, hanya berlaku secara personal.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) meng atakan 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.

(a) 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*).

(b) 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.

(c) 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.

(d) 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 (Nursalam, 2013).

2) 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. 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 (Nursalam, 2013).

e. 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 dengan jumlah soalnya sebanyak 10 soal di setiap soal memiliki pilihan apabila jawaban benar memiliki poin 1 (satu) dan apabila jawaban salah memiliki poin 0 (kosong) sehingga jumlah pertanyaan yang di jawab benar di bagi jumlah soal dan di kali 100.

Menurut Arikunto (2006) dikutip dalam Wawan (2010), mengetahui seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Hasil Presentase >75%-100%
2. Kurang: Hasil Presentase ≤75%

#### 4. Tinjauan Tentang Sikap

##### a. Definisi

Pengetahuan sikap menurut beberapa pendapat (Wawan, 2010):

- 1) Cocopio (1986) sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue,
- 2) Notoatmodjo (1997) sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.
- 3) Purwanto (1998) sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi.
- 4) Menurut Ajzen (2005) sikap merupakan besarnya perasaan positif dan negatif terhadap suatu objek (*favorable*) atau negative (*unfavorable*) terhadap suatu objek, orang, institusi, atau kegiatan. Eagly dan caiken (1993) dalam aiken (2002) mendefinisikan sikap sebagai kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan mengevaluasi suatu entitas daam derajat suka dan tidak suka. Sikap di pandang sebagai suatu yang efektif atau evaluative (Nursalam, 2013).

b. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1) Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah (Wawan, 2010).

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Secara umum orang tidak akan memperlihatkan sikap asli mereka dihadapan orang lain untuk beberapa hal . Satu cara untuk mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pernyataan tentang permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi diharapkan menentukan sikap setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tertentu ( Notoatmojo, 2012)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain, Wawan (2010):

1) Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung memiliki sikap konformis atau serah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Berita yang seharusnya factual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh pada sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

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

#### 6) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan mekanisme pertahanan ego.

#### d. Pengukuran sikap

Metode penskalaan pernyataan sikap yang digunakan dalam penelitian adalah penskalaan model Likert, dan salah satu skor standar yang sering digunakan dalam skala Likert adalah skor T. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang favorabel atau pernyataan yang tak favorabel. Kemudian responden akan diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuannya terhadap isi pernyataan dalam lima macam kategori jawaban, yaitu “sangat tidak setuju” (STS), “tidak setuju” (TS), “setuju” (S), dan “sangat setuju” (SS). Untuk setiap pernyataan responden diberi skor sesuai dengan nilai skala kategori jawaban yang diberikannya. Skor responden pada setiap pernyataan dijumlahkan sehingga merupakan skor responden pada skala sikap.

### **B. Landasan Teori**

Pemeriksaan kehamilan merupakan cara terbaik untuk mengidentifikasi kesehatan ibu dan janin. Kualitas *antenatal* dinilai berdasarkan ketepatan waktu dan frekuensi pemeriksaan kehamilan. Frekuensi kunjungan kehamilan yang cukup membantu mengurangi

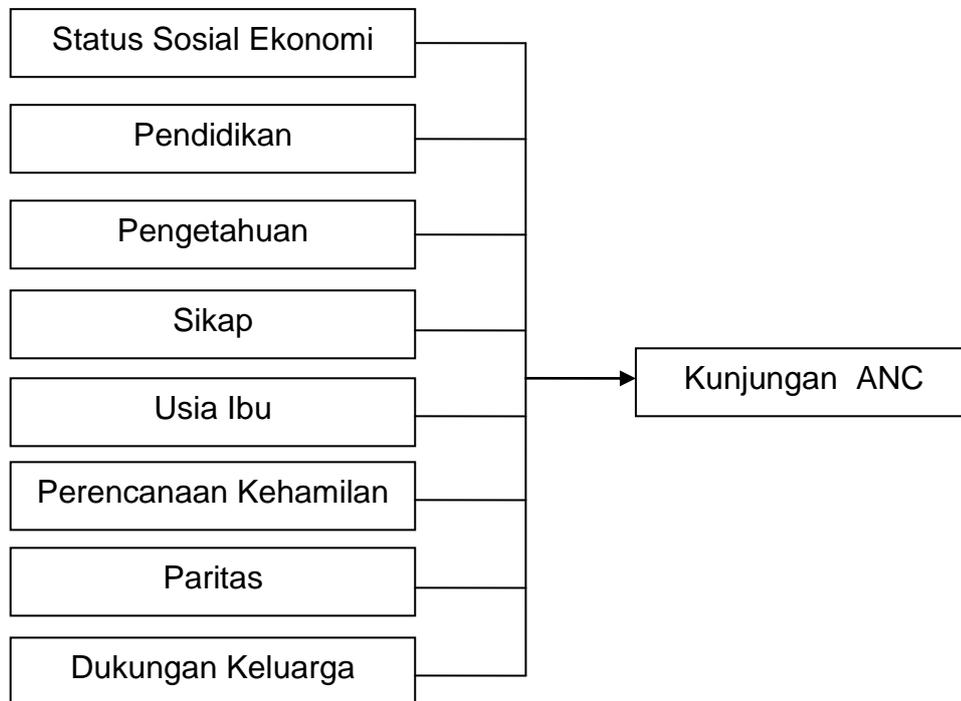
*outcome* yang buruk melalui deteksi dini faktor resiko untuk penatalaksanaan lebih dini, pengobatan jika ditemui adanya penyakit dan rujukan pada fasilitas yang lebih memadai. Asuhan *antenatal* membantu mengidentifikasi perilaku ibu yang dapat merugikan kondisi kesehatan ibu dan jannin sehingga dapat dilakukan koreksi segera (Saifuddin AB, 2014).

Program kesehatan ibu dan anak di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan tepat waktu. Satu kali kunjungan pada trimester pertama, satu kali kunjungan pada trimester kedua, dan dua kali kunjungan pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2015)

Keterlambatan ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan termasuk perawatan antenatal disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, status sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu, usia ibu, perencanaan kehamilan, dan dukungan keluarga (Ozkan dan Mete, 2008 dan Helen Baston, 2013),

Pengetahuan dan sikap ibu meningkatkan kepatuhan kunjungan *antenatal*. Pengetahuan yang baik akan berhubungan dengan sikap dan perilaku sehat seorang individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil semakin banyak jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan (Ozkan dan Mete, 2008).

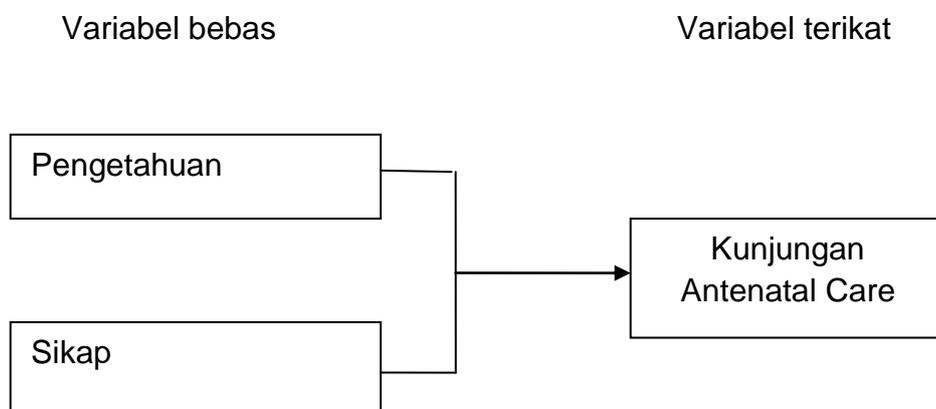
### C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi

Notoatmodjo, 2012; Wawan, A. (2010).

### D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

## **E. Hipotesis Penelitian**

$H_a$  : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan *antenatal care*

$H_o$  : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan *antenatal care*

$H_a$  : Ada hubungan antara sikap ibu dengan kunjungan *antenatal care*

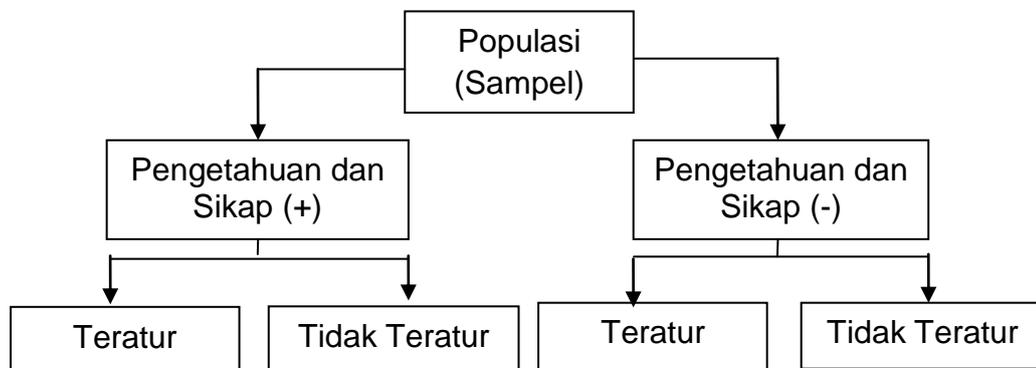
$H_o$  : Tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan kunjungan *antenatal care*

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengukuran variable dilakukan pada suatu saat artinya subyek diobservasi dan dilakukan pengukuran pada saat yang sama.



Gambar 3. Rancangan penelitian *cross sectional*.

#### B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 2 sampai dengan 30 Oktober 2017 di Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tahun 2017

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua ibu hamil normal yang melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tahun 2017 (Januari-Mei) sebanyak 152 orang (Sudigdo S, 2011).

## **2. Sampel**

Sampel pada penelitian ini yaitu ibu hamil normal trimester III yang melakukan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Lambuya pada saat itu, sampel yang digunakan sebanyak 38 orang.

Menurut Arikunto 2010 jika jumlah subyeknya besar lebih dari 100 maka dapat diambil antara 10-15% atau 20-25 %. Sehingga sampel yang digunakan sebanyak 38 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu dimana sampel diambil sesuai dengan karakteristik tertentu ( Sudigdo, 2011).

### **D. Sumber Data**

1. Data Primer diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner (daftar pertanyaan).
2. Data Sekunder merupakan data yang diperoleh dari data yang sudah ada seperti buku register.

### **E. Definisi Operasional**

1. Variable Kunjungan *antenatal care* dengan definisi operasional yaitu Kunjungan kehamilan normal sebaiknya sesuai standar K4 dimana paling sedikit dilakukan 4 kali selama kehamilan. satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dua kali pada trimester ketiga (Rukiah dkk, 2013). Variabel ini menggunakan alat ukur kuesioner dan dengan hasil ukur : Kode 0=

Tidak teratur (apabila <4 kali ibu hamil melakukan ANC selama kehamilan atau tidak sesuai standar K4 Kode 1 = Teratur (apabila  $\geq 4$  kali kunjungan ibu hamil normal melakukan ANC selama kehamilan atau sesuai standar K4. Dan menggunakan skala nominal

2. Variabel pengetahuan ibu mempunyai definisi operasional Pengetahuan ibu hamil tentang ANC di Puskesmas Lambuya Kecamatan Konawe (Ozkan dan Mete, 2008), variabel ini menggunakan alat ukur kuesioner dan hasil ukurnya yaitu Kode 1= responden jawab benar >75-100% Kode 0 = responden jawab benar  $\leq 75\%$  dengan skala nominal.
3. Variabel sikap ibu mempunyai definisi operasional Sikap adalah merupakan reaksi atau respon tertutup dari responden terhadap pemeriksaan *antenat care* (Ozkan dan Mete, 2008). Variabel ini menggunakan alat ukur kuesioner dengan hasil ukur yaitu : Kode 1= respon akan *antenatal care* >75-100% Kode 0 = respon akan *antenatal care*  $\leq 75\%$  dengan skala nominal

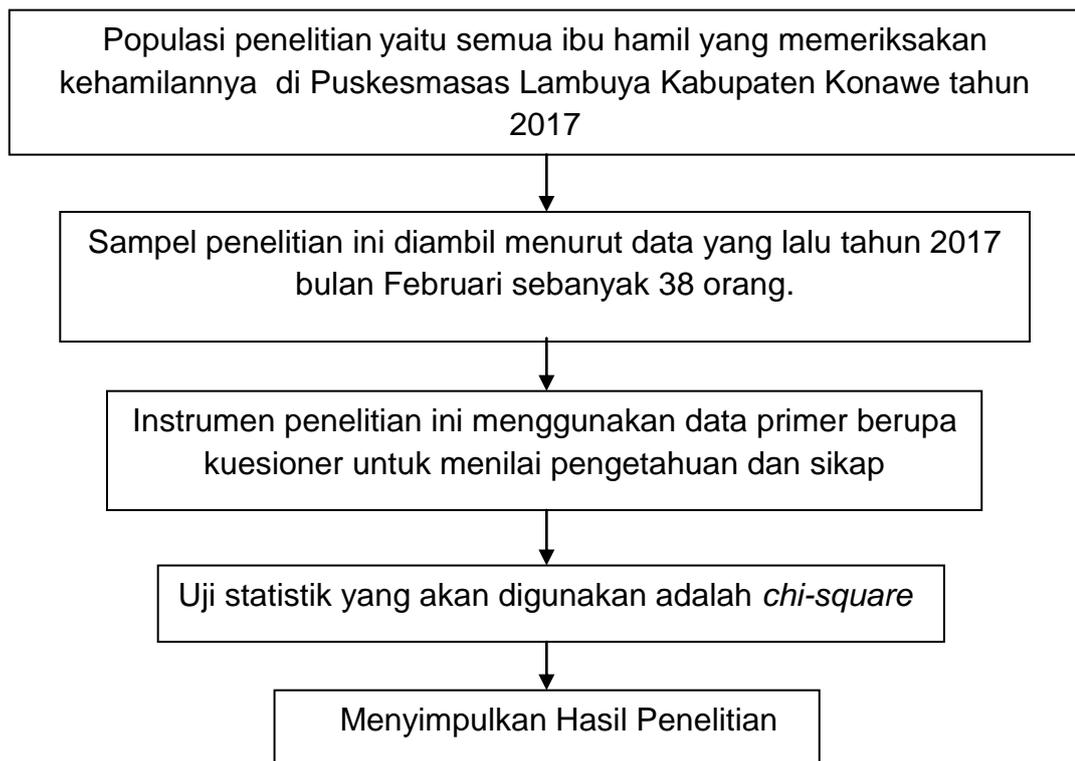
#### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian ini menggunakan data primer berupa kuesioner untuk menilai pengetahuan dan sikap. Penilaian pengetahuan menggunakan tertutup dengan alternatif jawaban “benar” dan “salah” (dikotomi). Untuk pertanyaan dengan jawaban “benar” diberi skor 1 (satu) dan jawaban “salah” diberi skor 0 (nol).

Penilaian sikap dengan menggunakan skala Likert. Pertanyaan positif: sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (3), dan sangat tidak setuju (1). Pernyataan negatif : sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4) (Sudigdo Sastroasmoro, 2011).

### G. Alur Penelitian

Alur penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe Tahun 2017 ini dapat digambarkan sebagai berikut



### H. Analisis Data

1. Analisis Univariabel, menggambarkan karakteristik data dan variable yang diteliti yang dipresentasikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan narasi.

2. Analisis Bivariabel, menganalisis hubungan variabel bebas (pengetahuan dan sikap) dengan variabel terikat (kepatuhan melakukan *antenatal care*). Uji statistik yang akan digunakan adalah *chi-square* pada tingkat kemaknaan  $p=0,05$ , untuk melihat besarnya resiko terjadinya efek (*outcome*) dengan *confidence interval* (CI) 95%. Nilai  $pvalue < 0,05$  berarti ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan ibu melakukan *antenatal care* dan jika  $pvalue > 0,05$  berarti tidak ada hubungan. Nilai  $X^2_{Hitung} > X^2_{Tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara kedua variabel, jika  $X^2_{Hitung} \leq X^2_{Table}$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel. Uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* dengan rumus :

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

Keterangan :  $X^2 = Chi-square$

$\Sigma$  = Jumlah Data

O = Nilai Observasi

E = Nilai yang diharapkan

## I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian Khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka penulisan harus memahami hak dasar manusia .Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya sendiri, sehingga penelitian yang dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Sudigdo Sastroasmoro, 2011).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Puskesmas Lambuya**

##### **1. Keadaan Geografis**

Puskesmas Lambuya adalah Puskesmas induk yang berkedudukan di ibu kota Kecamatan Lambuya dengan luas wilayah 135 km<sup>2</sup>. wilayah pelayanan Puskesmas terdiri dari 9 desa 1 kelurahan yang berkedudukan dikelurahan Lambuya.

Batas wilayah kerja Puskesmas Lambuya sebagai berikut:

- a. Sebelah selatan dengan wilayah binaan Kecamatan Puriala
- b. Sebelah barat dengan wilayah binaan Kecamatan Onembule
- c. Sebelah timur dengan wilayah binaan Kecamatan Tawanga
- d. Sebelah utara dengan wilayah binaan Kecamatan Uepai

##### **2. Data Demografi**

- a. Jumlah penduduk : 7.657 jiwa
- b. Jumlah KK : 212 jiwa
- c. Jumlah Puskesmas : 1 buah
- d. Jumlah Poskesdes : 6 buah
- e. Jumlah Desa : 9 desa
- f. Jumlah Kelurahan : 1 Kelurahan

##### **3. Sosial Budaya Masyarakat**

Masyarakat diwilayah binaan Puskesmas Lambuya relatif heterogen dilihat dari suku yang ada. Selain suku Tolaki terdapat

suku Bugis / Makassar, mata pencaharian masyarakat pada umumnya PNS dan Petani.

#### **4. Data Sarana Prasarana**

##### **a. Sarana**

Sarana yang tersedia di Puskesmas Lambuya yang dapat di manfaatkan adalah:

- 1) Poli Umum : 1 ruangan
- 2) Poli KIA/KB : 1 ruangan
- 3) Poli Gigi : 1 ruangan
- 4) Laboratorium : 2 ruangan
- 5) Apotik / Gudang Obat : 1 ruangan
- 6) Ruangan PONEC : 1 ruangan
- 7) Ruangan IGD : 1 ruangan
- 8) Ruang Rawat Inap : 3 ruangan
- 9) Ruang Imunisasi : 1 ruangan
- 10) Ruang Gizi : 1 ruangan
- 11) Ruang pendaftaran : 1 ruangan
- 12) Ruang MTBS : 1 ruangan
- 13) Ruang Tata Usaha : 1 ruangan
- 14) Ruang Kepala Puskesmas : 1 ruangan

##### **b. Sarana maupun fasilitas lainnya yang terdapat di wilayah kerja**

Puskesmas Lambuya antara lain :

- 1) Posyandu : 11 desa

2) Poskesdes : 6

c. Tenaga

1) Jumlah PNS : 25 orang terdiri dari:

Kepala Puskesmas / Dokter Umum : 1 orang

KTU : 1 orang

S1 Kesmas : 5 orang

S1 Keperawatan : 4 orang

DIII Kebidanan : 8 orang

DIII Keperawatan : 2 orang

DIII Gizi : 2 orang

DIII Kesling : 2 orang

2) Jumlah Petugas Honorer : 57 orang, terdiri dari:

Bidan : 24 orang

Perawat : 25 orang

DIII Farmasi : 1 orang

Perawat Gigi : 1 orang

S1 Kesmas : 3 orang

SMA : 3 orang

**B. Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilaksanakan pada bulan November 2017 di Puskesmas Lambuya diperoleh sampel 38 orang dengan hasil penelitian sebagai berikut:

## 1. Analisis Univariat

**Tabel 1 : Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe November 2017.**

Pengetahuan	n	%
Baik	27	71,06%
Kurang	11	28,94%
Jumlah	38	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan table 1 pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* 81,58% atau sebanyak 31 orang mempunyai pengetahuan baik dari 38 responden yang ada.

**Tabel 2 : Distribusi frekuensi sikap ibu tentang *antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe November 2017.**

Sikap	n	%
Baik	22	57,90%
Kurang	16	42,10%
Jumlah	38	100

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 2 menunjukkan sikap ibu tentang *antenatal care* 65,79% atau 25 orang mempunyai sikap yang baik dari 38 orang responden yang ada.

**Tabel 3 : Distribusi frekuensi kunjungan ibu tentang *antenatal care* di Wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe November 2017.**

Kunjungan	n	%
Teratur	17	44,73%
Tidak Teratur	21	55,27%
Jumlah	38	100

Sumber : Data Primer 2017

Tabel diatas menunjukkan keteraturan ibu dalam melakukan *antenatal care* hanya 39,48% atau 15 orang dari 38 orang ibu hamil normal yang teratur memeriksakan kehamilannya sesuai standar yang ada.

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 4 : Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan *antenatal care* di Wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe November 2017**

Pengetahuan	Kunjungan ANC				Total		X <sup>2</sup>	p
	Teratur		Tidak Teratur		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	12	44,4	15	55,6	27	100	0,003	0,955
Kurang	5	45,5	6	54,5	11	100		
Total	17	44,7	21	55,3	38	100		

Tabel diatas menunjukkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik tidak menunjukkan perilaku yang seharusnya karena hanya sebagian kecil 44,4% atau 12 orang saja yang teratur melakukan ANC dan lebih banyak yang tidak patuh yaitu 55,6% atau 15 orang dari 27 orang ibu hamil normal.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai  $X^2_{Hitung}$  lebih kecil dari  $X^2_{Table}$  ( $0,003 < 3,841$ ) dan nilai  $p_{value} > 0,05$ , sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan keteraturan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe.

**Tabel 5 : Hubungan Sikap Ibu dengan Kunjungan *antenatal care* di Wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe November 2017**

Sikap	Kunjungan ANC				Total		X <sup>2</sup>	p
	Teratur		Tidak Teratur		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	9	40,9	13	59,1	22	100	0,310	0,578
Kurang	8	50	8	50	16	100		
Total	17	44,7	21	55,3	38	100		

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 5 menunjukkan sikap ibu yang baik tidak menjamin akan patuh dalam melakukan ANC. Sikap ibu yang baik tentang ANC hanya 40,9% yang patuh dari 22 orang, lebih banyak yang tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan ANC (59,1%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square*, diperoleh nilai  $X^2_{Hitung} <$  dari  $X^2_{Tabel}$  ( $0,310 < 3,841$ ) dan nilai  $p_{value} > 0,05$ , sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan keteraturan kunjungan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC..

## **C. Pembahasan**

### **1. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan melakukan ANC**

Pengetahuan ibu tentang ANC di wilayah Kerja Puskesmas Lambuya menunjukkan hal positif karena lebih banyak yang mempunyai pengetahuan baik (71,06%) dari 38 responden yang ada. Namun secara statistik tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keteraturan ibu untuk melakukan kunjungan ANC. Perilaku yang ditunjukkan tidak sejalan dengan yang diharapkan karena pendidikan yang baik tidak menjadi suatu jaminan akan teratur melakukan kunjungan ANC sesuai standar yang ada.

Kondisi tersebut di atas berbeda dengan teori Green yang diterangkan dalam Notoatmodjo (2012), pendidikan dan pengetahuan adalah salah satu faktor pengubah perilaku yaitu faktor predisposisi (predisposing factors). Pengetahuan / pola pikir yang baik akan menentukan tindakan yang baik.

Peranan petugas kesehatan khususnya tenaga bidan sangat diharapkan untuk merubah perilaku tersebut, sehingga ibu dapat menjalani masa kehamilan yang baik termaksud janin dalam kandungannya. Proses tersebut akan lebih baik jika didukung oleh berbagai pihak misalnya kader, pamong setempat termaksud bermitra dengan dukun untuk menjaring ibu hamil melakukan pemeriksaan sesuai standar

## **2. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan melakukan ANC**

Sikap atau respon ibu terhadap pentingnya antenatal care sebagian besar (57,10%) mempunyai sikap yang baik dari 38 responden yang ada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ternyata tidak ada hubungan antara sikap ibu yang baik dengan keteraturan ibu melakukan kunjungan ANC.

Hasil penelitian berbeda dengan teori Green dalam Notoatmodjo (2012) untuk menunjukkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor yang mendukung adalah : (1) faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan persepsi), (2) faktor pendukung (akses pada pelayanan kesehatan, keterampilan dan adanya referensi), (3) faktor pendorong terwujud dalam bentuk dukungan dari keluarga, tetangga dan tokoh masyarakat. Berdasarkan teori perilaku kesehatan juga menjelaskan bahwa orang yang pernah mengalami "sakit" akan berperilaku lebih baik dibandingkan orang yang tidak mengalami "sakit".

Kesehatan dan pengobatan sangat mempengaruhi perilaku seseorang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Perilaku keteraturan kunjungan lebih rendah dari kondisi sehat (tidak ada yang membahayakan) dibandingkan pada kondisi sakit (ada yang membahayakan). Sehingga saran mengenai gaya hidup / dan

dampak yang terjadi dalam ketidakteraturan melakukan kunjungan selama kehamilan sangat diperlukan bagi masyarakat setempat.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Sebagian besar ibu hamil mempunyai pengetahuan baik tentang *antenatal care* (71,06%) 38 responden.
2. Sebagian besar ibu hamil mempunyai sikap yang baik tentang *antenatal care* yaitu 57,90% dari 38 responden.
3. Kunjungan ibu dalam melakukan *antenatal care* hanya sebagian kecil yang teratur yaitu 44,73% dari 38 responden.
4. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan tingkat keteraturan melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Lambuya Kecamatan Konawe. Hasil uji statistik diperoleh hasil  $X^2_{Hitung}=0,003 < X^2_{Tabel}=3,84$ , nilai  $pvalue > 0,05$  yaitu 0,955.
5. Tidak ada hubungan sikap ibu dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* di Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe. Hasil uji statistik diperoleh hasil  $X^2_{Hitung}=0,310 < X^2_{Tabel}=3,84$ , nilai  $pvalue > 0,05$  yaitu 0,578.

#### B. Saran

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan di Puskesmas Lambuya agar lebih meningkatkan penjangkauan ibu hamil sehingga dapat mencapai target 100% kehamilan diperiksa oleh tenaga kesehatan. Penjangkauan tidak hanya dilakukann dengan menunggu kedatangan ibu ke Puskesmas atau posyandu

tetapi dengan melakukan kunjungan rumah (Bidan kerumah ibu hamil).

2. Diharapkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sesuai standar untuk mencegah dan mengetahui terjadinya komplikasi secara dini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Anonim. (2013). *Pengertian Antenatal Care (ANC)*. (Online: [www.Sarjanaku.com/2013/Pengertian-antenatal-care-ANC.shtml](http://www.Sarjanaku.com/2013/Pengertian-antenatal-care-ANC.shtml)). Diakses tanggal 22. Maret. 2017.
- Bartini , Istri. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal (ASKEB)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Buston, Helen. (2013). *Midwefery Essentials*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara. (2016). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2016*. Kendari
- Kemenkes, RI. (2015). *Profil-Kesehatan-Indonesia-2015.pdf*. diakses 12 Maret 2017
- Madriwati, M.Kes. (2013). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Niven. (2008). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat Profesional*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurul Ramadian, 2010, "Hubungan antara Frekuensi Antenatal Care dengan Kematian Perinatal di RSUD Dr. Moewardi. Jurnal : Surakarta
- Ozkan, I.A. & Mete, S. (2008). *Pregnancy Planning and Antenatal Health Behaviour: findings from one maternity unit in Turkey*. *Mindwifery*, February(18):1-10.
- Pantilawati, Ika S.Si.T & Saryono, S.Kep.M.Kes. (2010). *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, A.Y, dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika

- Saifuddin, AB. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, AB. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sastroasmoro, Sudigdo. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sudigdo, S, 2011. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung : PT Alfabet
- Suparyanto. (2010). *Konsep Kepatuhan*. <http://dr-Suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-kepatuhan.html> diakses Mei 2017
- Surawanti. (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Pelaksanaan Pemeriksaan Kehamilan Trimester I dan II di RSUD Labuang Baji Makassar*. Skripsi. Makassar: STIKES Nani Hasanuddin Makassar
- Tresnawati, Frisca M.Kes. (2012). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: PT. Prestasi Pustaka Ria.
- Wawan, A. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

**LEMBARAN KOESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN**  
**KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS LAMBUYA KABUPATEN KONAWE**  
**TAHUN 2017**

**A. Identitas Responden**

Nama :

Umur :

Alamat :

**B. Pengetahuan Ibu**

Berilah tanda contreng ( √ ) pada salah satu pernyataan yang dianggap benar!

No	Pernyataan	Benar	salah
1.	Pemeriksaan kehamilan merupakan kunjungan ibu nifas dalam memeriksakan keadaan bayinya		
2.	Pemeriksaan kehamilan adalah kunjungan pemeriksaan ibu hamil ke fasilitas kesehatan		
3.	Pemeriksaan kehamilan bertujuan memantau perkembangan kehamilan		
4.	Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk mengetahui kondisi kesehatan bayi		
5.	Selama hamil tidak boleh sering sering mengkonsumsi ikan		
6.	Prinsip mengkonsumsi makanan, makan sedikit tapi sering		
7.	Mengonsumsi tablet zat besi selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan		
8.	Pemberian tablet Fe berfungsi untuk mencegah terjadinya kurang darah (anemia) selama kehamilan Kegiatan suntik		
9.	Tetanus Toksoid berfungsi untuk mencegah tetanus pada bayi		
10.	Mual muntah berlebihan merupakan tanda bahaya kehamilan		

11.	Usia 43 tahun merupakan usia aman selama kehamilan		
12.	Usia 20 tahun adalah usia aman selama kehamilan.		

### C. Sikap Ibu

Berilah tanda centang (  $\checkmark$  ) pada salah satu pernyataan yang dianggap benar!

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Dengan kunjungan antenatal ibu mendapatkan nasehat kehamilan				
2.	Kunjungan kehamilan bertujuan untuk suntik TT saja				
3.	Pemeriksaan kehamilan secara teratur yaitu 1 kali trimester 1, 1 kali trimester 2, 2 kali trimester 3.				
4.	Pemeriksaan antenatal yaitu 3 kali selama kehamilan				
5.	Saran dari dokter dan dari bidan tidak harus diikuti semua				
6.	Melakukan kunjungan ulang sesuai saran yang diberikan bidan				
7.	Tablet Fe yang diberi hanya perlu diminum sebanyak 30 butir selama kehamilan				
8.	selama kehamilan minimal 1x ibu melakukan pemeriksaan darah dan urine (kencing)				

#### **D. Kunjungan ANC**

Isilah titik-titik berikut sesuai dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan yang pernah dilakukan

Sampai saat ini, berapa kali ibu pernah melakukan pemeriksaan kehamilan:

- a. 0-3 bulan : .....x
- b. 4-6 bulan : .....x
- c.  $\geq 7$  bulan : .....x

No Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Skor Pengetahuan	Sikap	Skor Sikap	Kunjungan
1	23	SMA	swasta	8	1	7	0	1
2	28	DIPLOMA	PNS	9	1	7	0	1
3	20	SMA	IRT	7	0	8	1	1
4	19	SD	IRT	6	0	8	1	0
5	21	SD	IRT	7	0	8	1	0
6	25	SMA	swasta	8	1	8	1	0
7	18	SMA	swasta	8	1	9	1	0
8	30	DIPLOMA	swasta	9	1	7	0	0
9	35	S1	PNS	8	1	9	1	1
10	29	DIPLOMA	PNS	9	1	9	1	1
11	19	SMA	swasta	8	1	9	1	0
12	20	SMA	IRT	9	1	8	1	0
13	33	SMA	swasta	9	1	8	1	0
14	28	SMP	IRT	8	1	8	1	0
15	31	SMA	IRT	8	1	8	1	0
16	32	S1	swasta	9	1	8	1	0
17	28	SMA	swasta	8	1	8	1	0
18	25	S1	PNS	9	1	9	1	1
19	39	SMP	IRT	9	1	6	0	0
20	34	SMP	swasta	8	1	6	0	0
21	21	SD	IRT	6	0	6	0	0
22	19	SD	IRT	7	0	6	0	0
23	27	SMA	swasta	9	1	7	0	1
24	22	SMA	IRT	6	0	7	0	1

25	23	DIPLOMA	swasta	9	1	7	0	1
26	23	S1	PNS	8	1	9	1	1
27	21	SMP	IRT	7	0	9	1	1
28	25	DIPLOMA	swasta	9	1	9	1	0
29	30	SMA	IRT	8	1	8	1	0
30	31	SMA	swasta	9	1	7	0	1
31	28	S1	swasta	8	1	7	0	1
32	30	SMA	IRT	8	1	6	0	1
33	18	SD	swasta	6	0	7	0	0
34	21	SD	IRT	7	0	7	0	0
35	31	SMA	IRT	7	0	8	1	1
36	37	DIPLOMA	PNS	9	1	8	1	1
37	26	SMA	IRT	9	1	7	0	0
38	35	SMA	swasta	7	0	8	1	1



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

Kendari, 8 November 2017

Nomor : 070/3601/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Bupati Konawe  
di -  
Unaaha

Berdasarkan Surat Direktur Poltekes Kendari Nomor : DL.11.02/1/2637/2017 tanggal 2 November 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : GALUH CANDRA SWANDARI  
NIM : P00312016070  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Ahli Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lambuya Kab. Konawe

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

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMBUYA KABUPATEN KONAWE TAHUN 2017"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 8 November 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-undanganyang 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) examplar 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.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI,



T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekes Kendari di Kendari;
3. Ketua Jurusan Kebidanan/Ahli Jenjang Poltekes Kendari di Kendari;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Konawe di Unaaha;
5. Kepala Balitbang Kab.Konawe di Unaaha;
6. Kepala Puskesmas Lambuya di Tempat;
7. Mahasiswa yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN KONAWA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD. PUSKESMAS LAMBUYA**  
*Jl. Poros Kendari – Kolaka*  
**LAMBUYA**

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**  
Nomor : 440 / O12 / PL / XI / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Lambuya :

Nama : **dr. Hj.Mawarti Arumi**  
NIP : 19660502 200112 2 001  
Pangkat / Gol : Pembina / IV a

Menyatakan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : **Galuh Candra Swandari**  
NIM : P00312016070  
Program Studi : DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di Puskesmas Lambuya dengan Judul " Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Tahun 2017 " yang telah dilaksanakan pada tanggal 02 s/d 30 Oktober 2017.

Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lambuya, 27 November 2017  
Kepala Puskesmas Lambuya



**dr. Hj.MAWARTI ARUMI**  
NIP. 19660502.200112 2 001

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor_Pengetahuan * Kunjungan	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

**Skor\_Pengetahuan \* Kunjungan Crosstabulation**

Count		Kunjungan		
		0	1	Total
Skor_Pengetahuan	0	6	5	11
	1	15	12	27
Total		21	17	38

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.003 <sup>a</sup>	1	.955		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.003	1	.955		
Fisher's Exact Test				1.000	.617
Linear-by-Linear Association	.003	1	.955		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	38				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,92.

b. Computed only for a 2x2 table

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor_Sikap * Kunjungan	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

**Skor\_Sikap \* Kunjungan Crosstabulation**

Count		Kunjungan		
		0	1	Total
		Skor_Sikap 0	8	8
1	13	9	22	
Total		21	17	38

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.310 <sup>a</sup>	1	.578		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.051	1	.821		
Likelihood Ratio	.310	1	.578		
Fisher's Exact Test				.743	.410
Linear-by-Linear Association	.302	1	.583		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	38				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,16.

b. Computed only for a 2x2 table