

**PENGETAHUAN DAN MOTIVASI IBU DALAM MELAKUKAN
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS LABIBIA
KECAMATAN MANDONGA KOTA KENDARI
TAHUN 2018**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Disusun Oleh :

**SUMARNI
P00324015078**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGETAHUAN DAN MOTIVASI IBU DALAM MELAKUKAN
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS LABIBIA
KECAMATAN MANDONGA KOTA KENDARI
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

SUMARNI
P00324015078

KTI ini Telah Ditetujui
Tanggal Agustus 2018

Pembimbing I,



Hj. Syahrianti, S.Si.T., M.Kes.
NIP. 19760215 200112 2 002

Pembimbing II,



Farming, S.ST., M.Keb.
NIP. 19821121 200501 2 003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM., M.Kes.
NIP. 19680602 199203 2 003

ii

HALAMAN PENGESAHAN

PENGETAHUAN DAN MOTIVASI IBU DALAM MELAKUKAN
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS LABIBIA
KECAMATAN MANDONGA KOTA KENDARI
TAHUN 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

SUMARNI
P00324015078

Telah Diujikan
Pada Tanggal 15 Agustus 2018

TIM PENGUJI

Penguji I	: Dr. Nurmiaty, S.Si.T., M.PH.	(.....)
Penguji II	: Fitriyanti, S.ST., M.Keb.	(.....)
Penguji III	: Yustiani, S.ST., M.Keb.	(.....)
Penguji IV	: Hj. Syahrianti, S.Si.T., M.Kes.	(.....)
Penguji V	: Farming, S.ST., M.Keb.	(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM., M.Kes.
NIP. 19680602 199203 2 003

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : **Sumarni**
2. Tempat Tanggal Lahir : Kendari, 04 Mei 1995
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Muna / Indonesia
6. Alamat : Jl. Osumetundu Wawombalata Mandonga
Kota Kendari

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 03 Mandonga, Tamat Tahun 2009
2. SMP Negeri 8 Kendari, Tahun Tamat 2012
3. SMA Negeri 7 Kendari, Tamat Tahun 2015
4. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2015 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Pengetahuan dan Motivasi Ibu dalam Melakukan *Antenatal Care* di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2018”.

Penulis menyadari bahwa semua ini dapat terlaksana karena dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan bimbingan dan petunjuk sejak dari pelaksanaan kegiatan awal sampai pada penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T., M.Kes., selaku Pembimbing I dan Ibu Farming, S.ST., M.Keb., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab guna memberikan bimbingan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Ida Miswati, SKM., MM.Kes., selaku Kepala Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari dan staf yang telah membantu dalam memberikan informasi selama pengambilan data awal penelitian ini berlangsung.
3. Ibu Sultina Sarita, SKM., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

4. Ibu Dr. Nurmiaty, S.Si.T., M.PH., selaku Penguji I, Ibu Fitriyanti, S.ST., M.Keb., selaku Penguji II, dan Ibu Yustiari, S.ST., M.Kes., selaku Penguji III.
5. Seluruh Dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu pengetahuan maupun motivasi selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
6. Teristimewa kepada ayahanda Udin Jamal dan Ibunda Naiya tercinta yang telah mengasuh, membesarkan dengan cinta dan penuh kasih sayang, serta memberikan dorongan moril, material dan spiritual. Saudaraku: Rosniati, Arifin, Fandi, Randi, Hasriana, dan Rasti, terima kasih atas pengertiannya selama ini.
7. Sahabatku: Muh. Jalil, Juli, Hesti, Krisna, Rasna, Fera dan Mila, terima kasih atas dukungan dan kebersamaannya selama ini.
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan angkatan 2015.

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Allah SWT, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama ini mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

ABSTRAK

Pengetahuan dan Motivasi Ibu dalam Melakukan *Antenatal Care* di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2018

Sumarni¹, Syahrianti², Farming³

Latar Belakang: Puskesmas Labibia merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Mandonga yang mempunyai kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang rendah yakni, cakupan kunjungan K1 sebesar 94% sedangkan standar pelayanan minimal 95% dan cakupan K4 sebesar 89% sedangkan standar pelayanan minimal 90% dari jumlah ibu hamil. Pada tahun 2017 sebesar 218 ibu hamil trimester III, dimana yang melakukan ANC pada trimester I sebanyak 195 ibu hamil (89,4%). Untuk Periode Januari-Juni 2018 sebanyak 107 ibu hamil trimester III, dimana jumlah ibu hamil yang melakukan ANC pada trimester I mengalami penurunan sebanyak 95 orang (88,8%)

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan *antenatal care* di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2018.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2018. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III periode Januari-Mei 2018 di sebanyak 107 ibu hamil, dengan jumlah sampel sebanyak 44 responden. Variabel independen yakni pengetahuan dan motivasi ibu, sedangkan variabel dependen yakni *Antenatal Care*.

Hasil Penelitian: Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang *Antenatal Care* di Puskesmas Labibia Kota Kendari, yakni sebanyak 22 orang (50,0%). Sebagian besar responden memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan *Antenatal Care* di Puskesmas Labibia Kota Kendari, yakni sebanyak 24 orang (54,5%).

Kata Kunci : Pengetahuan, Motivasi dan *Antenatal Care*

Daftar Pustaka : 41 (2008-2018)

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 3. Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

ABSTRACT

Knowledge and Motivation of Mother in Conducting Antenatal Care at Labibia Health Care Mandonga District Kendari City in 2018

Sumarni ¹, Syahrianti ², Farming ³

Background: Labibia Health Care is one of the Health Care in Mandonga District which has a low Antenatal Care visit (ANC), namely K1 visit coverage of 94% while a minimum service standard of 95% and K4 coverage of 89% while a minimum service standard of 90% of the total pregnant mother. In 2017, there were 218 pregnant women in the third trimester, of whom 195 were pregnant in the first trimester (89.4%). For the period January-June 2018 there were 107 pregnant women in the third trimester, where the number of pregnant women who did ANC in the first trimester decreased by 95 people (88.8%)

Research Objectives: to determine the knowledge and motivation of mothers in conducting antenatal care at Labibia Health Care, Mandonga District, Kendari City in 2018.

Research Method: This type of research is descriptive. This research was conducted at Labibia Health Care, Mandonga district, Kendari City in 2018. The study population was all pregnant women in the third trimester of the period January-May 2018 in as many as 107 pregnant women, with a total sample of 44 respondents. Independent variables are knowledge and motivation of the mother, while the dependent variable is Antenatal Care.

Research Results: Shows that most respondents have a good level of knowledge about Antenatal Care at Labibia Health Care in Kendari City, which is as many as 22 people (50.0%). Most respondents have high motivation in conducting Antenatal Care at Labibia Health Care in Kendari City, which is 24 people (54.5%).

Keyword : Knowledge, Motivation and Antenatal Care

Reference : 41 (2008-2018)

-
1. Students of the Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery
 2. Supervision of the Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery
 3. Supervision of the Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	9
1. Tinjauan Tentang Pengetahuan	9
2. Tinjauan Tentang Motivasi	18
3. Tinjauan Tentang <i>Antenatal Care</i> (ANC)	21
4. Tinjauan Tentang Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	32
B. Landasan Teori	41
C. Kerangka Teori	44
D. Kerangka Konsep	45

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian	46
	B. Tempat Penelitian	46
	C. Waktu Penelitian	46
	D. Populasi dan Sampel Penelitian	46
	E. Variabel Penelitian	48
	F. Definisi Operasional	48
	G. Instrumen Penelitian	50
	H. Sumber Data	51
	I. Pengolahan Data	51
	J. Penyajian Data	52
	K. Analisis Data	52
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian	54
	B. Pembahasan	59
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	66
	B. Saran	66
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Labibia Kota Kendari	55
2. Distribusi Responden Menurut Umur Ibu Hamil di Puskesmas Labibia Kota Kendari	56
3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari	56
4. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari	57
5. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Hamil Tentang <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari	58
6. Distribusi Responden Menurut Motivasi Ibu Hamil dalam Melakukan <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori	44
2. Kerangka Konsep Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Pengisian Kuesioner
2. Surat Pernyataan Persetujuan Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Tabel Hasil Penelitian
5. Surat Izin Melakukan Penelitian
6. Surat Izin pengambilan data awal
6. Surat Izin Penelitian dari Litbang
7. Surat Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Labibia
9. Surat bebas pustaka
10. dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antenatal care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan *antenatal care* adalah untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal (Prawirohardjo, 2010).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu sebanyak 9.300 jiwa, Afrika Utara sebanyak 179.000 jiwa dan Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara, yaitu Indonesia sebanyak 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina sebanyak 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam sebanyak 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand sebanyak 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai sebanyak 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia sebanyak 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Untuk menjamin mutu pelayanan antenatal perlu indikator untuk menyatakan kunjungan ibu hamil tersebut dinyatakan memenuhi standar.

Indikator K1 ideal dan K4 adalah indikator untuk melihat frekuensi yang merujuk pada periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Kementerian Kesehatan menetapkan K4 sebagai salah satu indikator ANC (Kemenkes RI, 2013).

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan, minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester III. Dengan pemeriksaan *Antenatal* penyakit kehamilan dapat dicegah atau dapat diatasi. Pemeriksaan *antenatal* penting untuk deteksi dini komplikasi kehamilan dan pendidikan tentang kehamilan, mengatakan ibu yang *antenatal care* yang tidak teratur memiliki resiko mengalami partus lama 3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang *antenatal care* teratur (Amiruddin, 2008).

Menurut laporan Dinas Kesehatan tentang pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC) di Indonesia selama empat tahun terakhir cenderung mengalami fluktuatif, hal ini ditunjukkan dengan data cakupan K1 dan K4 pada tahun 2014 sebesar 94,99% dan 86,70% (Kemenkes RI, 2015), pada tahun 2015 meningkat menjadi K1 sebesar 95,75% dan K4 sebesar 87,48% (Kemenkes RI, 2016), pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi K1 sebesar 92,16% dan K4 sebesar 85,06% (Kemenkes RI, 2017) dan pada tahun 2017 meningkat kembali menjadi K1 sebesar 93,57% dan K4 sebesar 86,57% dengan jumlah ibu hamil pada tahun 2017 yaitu sebesar 5.320.550 ibu hamil (Kemenkes RI, 2018).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tentang pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC) selama empat tahun terakhir cenderung mengalami penurunan, hal ini ditunjukkan dengan data cakupan K1 dan K4 pada tahun 2014 sebesar 96,14% dan 81,41% (Dinkes Prov. Sultra, 2015), pada tahun 2015 menurun menjadi K1 sebesar 92,90% dan K4 sebesar 80,50% (Dinkes Prov. Sultra, 2016), pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi K1 sebesar 88,10% dan K4 sebesar 73,96% (Dinkes Prov. Sultra, 2017) dan pada tahun 2017 menurun menjadi K1 sebesar 80,31% dan K4 sebesar 72,53% dengan jumlah ibu hamil pada tahun 2017 yaitu sebesar 64.390 ibu hamil (Dinkes Prov. Sultra, 2018).

Pemanfaatan *Antenatal Care* di Kota Kendari selama empat tahun terakhir cenderung mengalami fluktuatif, dimana pada tahun 2014 cakupan K1 dan K4 sebesar 99,81% dan 94,49% (Dinkes Prov. Sultra, 2015). Pada tahun 2015 mengalami peningkatan cakupan K1 dan K4 sebesar 101,50% dan 95,46% (Dinkes Prov. Sultra, 2016). Pada tahun 2016, mengalami penurunan cakupan K1 dan K4 sebesar 100,0% dan 94,24% (Dinkes Prov. Sultra, 2017). Sedangkan pada tahun 2017, kembali mengalami penurunan cakupan K1 dan K4 sebesar 94,21% dan 90,15% (Dinkes Prov. Sultra, 2018).

Puskesmas Labibia merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Mandonga yang mempunyai kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang rendah yakni, cakupan kunjungan K1 sebesar 94% sedangkan standar pelayanan minimal 95% dan cakupan K4 sebesar 89% sedangkan

standar pelayanan minimal 90% dari jumlah ibu hamil. Pada tahun 2017 sebesar 218 ibu hamil trimester III, dimana yang melakukan ANC pada trimester I sebanyak 195 ibu hamil (89,4%). Untuk Periode Januari-Juni 2018 sebanyak 107 ibu hamil trimester III, dimana jumlah ibu hamil yang melakukan ANC pada trimester I mengalami penurunan sebanyak 95 orang (88,8%) (Puskesmas Labibia, 2018).

Ketidapatuhan dalam pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga terlambat teratasi. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persalinan dan pengendalian risiko. Apalagi ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya serta dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Beberapa hal yang melatarbelakangi risiko kematian ibu tersebut salah satunya disebabkan oleh pengetahuan dan motivasi ibu hamil dalam melakukan *antenatal care*.

Motivasi berpengaruh terhadap keberhasilan cakupan kunjungan pada ibu hamil (Notoatmodjo, 2010). Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Ibu hamil yang memiliki motivasi untuk melakukan kunjungan antenatal, kemungkinan besar akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari, atau

mengatasi masalah risiko kehamilan. Ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi risiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan, sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia (Depkes RI, 2010).

Seorang ibu hamil memerlukan motivasi untuk melakukan *antenatal care*. Motivasi adalah keadaan atau kondisi yang mendorong, merangsang atau menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu atau kegiatan yang dilakukan sehingga seseorang dapat mencapai tujuan (Wijayaningsih, 2014). Motivasi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, pengalaman, sikap, dan gravida. Sedangkan faktor eksternal meliputi ekonomi dan lingkungan seperti dukungan keluarga dan petugas kesehatan.

Apabila seorang ibu hamil memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan kunjungan antenatal dan memeriksakan kehamilannya, maka tanda-tanda bahaya kehamilan dapat ditangani secara dini dengan tepat oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti telah melakukan penelitian dengan judul "Pengetahuan dan Motivasi Ibu dalam Melakukan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2018".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2018”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu dalam melakukan *antenatal care* di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari tahun 2018.
- b. Untuk mengidentifikasi motivasi ibu dalam melakukan *antenatal care* di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan bagi pihak Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari terkait dengan kebijakan-kebijakan atau program-program apa saja yang harus diambil dan dilaksanakan terkait dengan pelayanan *antenatal care*.

2. Manfaat Ilmiah

Sebagai pengalaman berharga serta menambah pengetahuan penulis dalam penelitian lapangan.

3. Manfaat Praktis

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti, hasil penelitian yang mirip dengan penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Niken Kurnia Febyanti (2012). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* Terhadap Perilaku Kunjungan Kehamilan. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Banyumanik Kota Semarang periode September 2011 sebanyak 639 orang dengan data ibu hamil trimester 3 wilayah Puskesmas Ngesrep dan Srandol sebanyak 76 orang. Sampel diambil dengan teknik *accidental sampling* dan berjumlah 64 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan perilaku kunjungan dengan nilai $p < 0,05$. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel

pengetahuan, sedangkan perbedaannya adalah peneliti mengamati pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan antenatal care.

2. Lesmana (2017) dengan mengambil judul: "Gambaran Pengetahuan, Motivasi dan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan ANC di Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2017". Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 57 responden (87%) ibu hamil memiliki pengetahuan baik, sebagian kecil responden sebanyak 8 responden (12%) memiliki pengetahuan cukup, dan sebagian kecil sebanyak 1 responden (1%) memiliki pengetahuan kurang. Adapun hasil penelitian mengenai motivasi didapatkan hasil sebagian besar sebanyak 66 responden (97%) memiliki motivasi kuat, sebagian kecil sebanyak 2 responden (3%) memiliki motivasi sedang, dan tidak ada responden yang memiliki motivasi lemah (0%). Selain itu, adapun hasil penelitian mengenai kepatuhan di dapatkan hasil seluruh ibu hamil sebanyak 68 responden (100%) memiliki kepatuhan baik untuk melakukan pemeriksaan ANC sesuai jadwal yang ditentukan. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah peneliti lokasi penelitian dan jumlah responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Tentang Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku itu terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat (Wahit, dkk., 2008).

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dalam penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Taufik (2007), pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan lain sebagainya).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bagian atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dengan menggunakan kata kerja: membuat bagan, membedakan, memisahkan atau mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Artinya kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

1) Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

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

Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan.

Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris, ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, dimana pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

4) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

5) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Umur

Umur adalah suatu variable yang sudah diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi, yaitu pada angka kesakitan ataupun kematian. Hampir semua keadaan menunjukkan pada keadaan umur seseorang. Umur merupakan salah satu hal yang penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock dalam Notoatmodjo (2012) bahwa semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan ini diperoleh dari pengalamannya, dan ini akan berpengaruh terhadap apa yang akan dilakukan oleh seseorang. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan

semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam penelitian ini perlu dipertimbangkan umur dan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yang lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan.

Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian, pendapat, konsep-konsep), sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, dimana seluruh bidang pekerjaan umumnya diperlukan adanya hubungan sosial dan hubungan dengan orang. Setiap orang harus dapat bergaul dengan orang lain, dengan teman sejawat maupun berhubungan dengan atasan. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan. Jenis pekerjaan dapat berperan dalam pengetahuan.

e. Pengetahuan Ibu dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care*

Seorang ibu perlu mengetahui, memahami dan sadar bahwa dalam kehamilannya ia harus betul-betul memelihara kesehatannya. Pengertian tentang kehamilan, risiko yang dihadapi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas serta upaya-upaya yang dapat dilakukan agar dapat menjalani kehamilannya dengan selamat perlu diketahui ibu (Depkes RI, 2010). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Padila, 2014).

Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman berbagai informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, media masa, media elektronik, buku petunjuk dan tenaga kesehatan. Selain itu terdapat juga faktor lain yaitu pengalaman, pengaruh orang tua, teman, media masa dan petugas kesehatan. Semua faktor ini dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan (Sumiati, 2012).

Ibu yang berpengetahuan baik, tingkat pemahamannya tentang pemeriksaan kehamilan yang selama ini diperoleh melalui penyuluhan kesehatan atau informasi dari media masa masih dalam tahap adopsi. Tahap ini ibu baru menyadari arti dari stimulus tersebut berupa niat tanpa diikuti perubahan sikap dan perilakunya. Setelah mendapatkan informasi salah satunya dapat menjamin seseorang untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapat. Hal ini didukung dengan teori tentang seseorang

mengadopsi perilaku baru, terjadi proses berurutan yaitu mulai dari *Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption* (Indriyani & Asmuji, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cholifah (2015) menunjukkan bahwa ibu yang mencapai K4 hampir seluruhnya (94,4%) pengetahuan baik dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan cukup dan kurang. Sedangkan ibu yang tidak mencapai K4 seluruhnya (100,0%) pengetahuan kurang dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan cukup dan baik, dengan $p\ value = 0,0001$ berarti nilai $\alpha < 0,05$ maka H1 diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan pencapaian K4.

Pengetahuan memiliki dampak terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal. Hasil penelitian Mardiyah *et al* (2014) menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemanfaatan pelayanan antenatal, semakin tinggi pengetahuan ibu hamil maka akan semakin tinggi pemanfaatan pelayanan antenatalnya, dan sebaliknya. Sedangkan hasil penelitian Rauf dkk (2015) bahwa pengetahuan mempunyai kontribusi sebesar 38% terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal.

Ketidaktahuan ibu hamil tentang manfaat pemeriksaan antenatal akan berdampak pada menurunnya motivasi ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

2. Tinjauan Tentang Motivasi

a. Definisi Motivasi

Motif berasal dari bahasa latin *movere* yang berarti bergerak atau *to move*. Motif diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam organisme (hal ini manusia) yang mendorong untuk berbuat sesuatu atau merupakan *driving force*. Tindakan manusia dipengaruhi faktor dari luar dan dari dalam. Motif merupakan dorongan, keinginan, hasrat dan tenaga penggerak lainnya yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif memberi tujuan dan arah pada tingkah laku manusia (Walgito, 2010).

Motif adalah dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan (Purwanto, 2010). Motivasi adalah keadaan atau kondisi yang mendorong, merangsang atau menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu atau kegiatan yang dilakukan sehingga seseorang dapat mencapai tujuan (Wijayaningsih, 2014).

b. Unsur-Unsur Motivasi

Menurut Purwanto (2010), unsur-unsur motivasi terdiri dari:

- 1) Motivasi merupakan suatu tenaga dinamis manusia dan munculnya memerlukan rangsangan dari dalam maupun dari luar;
- 2) Motivasi seringkali ditandai dengan perilaku yang penuh emosi;
- 3) Motivasi merupakan reaksi pilihan dari beberapa alternatif pencapaian tujuan;
- 4) Motivasi berhubungan erat dengan hubungan dalam diri manusia.

c. Jenis Motivasi

Berdasarkan sumber dorongan terhadap perilaku, motivasi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang berasal dari dalam kebutuhan sehingga manusia menjadi puas.

2) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan (Purwanto, 2010).

d. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi adalah:

1) Faktor Fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik, misalnya status kesehatan dan status gizi ibu hamil. Bila ibu hamil merasa dalam status kesehatan yang baik, tidak ada keluhan maka mereka menganggap bahwa tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan, jadi ibu hanya memeriksakan kehamilan hanya bila ada keluhan saja.

2) Faktor Proses Mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Ibu hamil yang mengalami gangguan pada proses mental tentu sulit untuk membuat suatu keputusan bahwa pemeriksaan kehamilan adalah suatu kebutuhan karena adanya gangguan pada proses berpikir.

3) Faktor Hereditas

Bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya.

4) Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada di sekitar individu baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Termasuk dalam lingkungan salah satunya adalah dukungan keluarga khususnya suami.

5) Faktor Kematangan Usia

Kematangan usia akan berpengaruh pada proses berpikir dan pengambilan keputusan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

6) Faktor Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Ketersediaan fasilitas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang memadai, mudah terjangkau menjadi motivasi bagi ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Termasuk dalam fasilitas adalah adanya sumber biaya yang mencukupi bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

7) Media

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Dengan adanya media ini ibu hamil menjadi lebih tahu tentang pemeriksaan kehamilan dan pada akhirnya dapat menjadi motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

3. Tinjauan Tentang *Antenatal Care*

a. Pengertian

Menurut Mufdlilah (2009), *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010). Kunjungan *antenatal care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal. Pelayanan *antenatal care* yaitu untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Yeyeh, 2010).

Kemenkes RI (2013) menjelaskan bahwa pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan.

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim

(Manuaba, 2010). Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan secara berkala selama masa kehamilan ibu yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil dan janin yang dikandungnya untuk menjamin agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2010).

b. Tujuan dan Manfaat Antenatal Care

Menurut Pantikawati (2010) ada beberapa tujuan pemeriksaan ibu hamil secara keseluruhan yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kehamilan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu.
- 3) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyakit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 7) Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal.

8) Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

Menurut Sunarsih (2011), manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini yaitu:

- 1) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan, dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
- 2) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.
- 3) Ibu sanggup merawat dan memberi ASI pada bayinya.
- 4) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayi.

c. Frekuensi dan Cakupan *Antenatal Care*

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Menurut Depkes RI (2010) dalam pelaksanaan ANC terdapat kesepakatan adanya standar adanya minimal yaitu dengan pemeriksaan ANC 4 kali selama kehamilan sebagai berikut:

- 1) Minimal satu kali pada trimester I (0-13 minggu)
- 2) Minimal satu kali pada trimester II (14-28minggu)
- 3) Minimal dua kali pada trimester III (29-40 minggu).

Cakupan pelayanan *antenatal care* dapat dipantau melalui kunjungan baru ibu hamil kunjungan pertama (K1) atau disebut juga akses dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga dan keempat untuk melihat kualitas. Cakupan kunjungan ibu hamil keempat (K4) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal care* 4 kali sesuai standar di

satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pemerintah menetapkan cakupan ANC >95% (Pantikawati, 2010).

d. Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Depkes RI (2009) bahwa dalam penerapan praktek sering dipakai standar minimal pelayanan *antenatal care* yang disebut "7T" yaitu: (timbang) berat badan dan tinggi badan, ukur (tekanan) darah, ukur (tinggi) fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, tes terhadap penyakit seksual menular, temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan.

Menurut Manuaba (2010) bahwa jadwal pelaksanaan antenatal disesuaikan dengan trimester kehamilan:

- 1) Trimester I dan II dilakukan setiap bulan sekali. Diambil dari data tentang laboratorium, dilakukan pemeriksaan USG, diberikan nasehat diet (empat sehat lima sempurna). Observasi penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan dan komplikasi kehamilan. Rencana pengobatan terhadap penyakit, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, dan imunisasi tetanus pertama.
- 2) Trimester III dilakukan setiap dua minggu sampai ada tanda kehamilan tiba. Dilakukan evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan, dilakukan diet empat sehat lima sempurna, pemeriksaan ultrasonografi, dan imunisasi tetanus kedua. Observasi Penyakit yang menyertai kehamilan trimester III. Nasehat dan petunjuk tentang tanda in partu dan kemana harus datang untuk melahirkan.

Menurut Salmah (2011) tujuan pengkajian awal pemeriksaan kehamilan yaitu:

- 1) Mengkaji tingkat kesehatan dengan melakukan pengkajiaan riwayat lengkap dan melakukan uji skrining yang tepat.
- 2) Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah, pertumbuhan dan perkembangan janin yang digunakan sebagai standar untuk perbandingan sesuai kemajuan kehamilan.
- 3) Mengidentifikasi risiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan masa lalu dan sekarang, riwayat obstetrik, medis dan pribadi serta keluarga.
- 4) Memberi kesempatan kepada ibu dan keluarganya, mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini dan kehilangan kehamilan masa lalu, persalinan, kelahiran atau puerperium.
- 5) Memberi anjuran kepada masyarakat dan dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan janinnya.
- 6) Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan.

e. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Jannah (2012) terdapat enam standar dalam pelaksanaan pelayanan antenatal berikut ini:

1) Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan

motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya untuk memeriksakan kehamilan secara dini dan teratur.

2) Pemeriksaan dan Pemantauan *Antenatal Care* (ANC)

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis, dan pemantauan ibu dan janin, bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasihat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3) Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Penyebab anemia pada kehamilan

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

5) Pengolahan dini hipertensi pada kehamilan

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

6) Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman,

persiapan transportasi serta biaya untuk merujuk. Bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat, bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

f. Kebijakan Program Pelayanan *Antenatal Care*

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” yaitu meliputi: Keluarga Berencana, *Antenatal Care*, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan Obstetri Essensial. Pendekatan pelayanan obstetrik dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Prenancy Safer* (MPS), yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci yaitu:

- 1) Setiap persalian ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
- 2) Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
- 3) Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2009).

Kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, serta dua kali pada trimester ketiga.

Menurut Depkes RI (2010) yang telah merumuskan bentuk-bentuk pelayanan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas dengan standar yang telah ditetapkan standar minimal (14T), antara lain:

1) Timbang Berat Badan (BB)

Setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal maka harus dilakukan penimbangan berat badan yang bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Selain penimbangan berat badan, ibu juga dilakukan pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah (TD)

Pengukuran tekanan darah juga diperlukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri juga diukur tiap kali kunjungan *antenatal* untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar

pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. DJJ lambat kurang dari 120/ menit atau DJJ cepat lebih dari 160/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian Imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Pada Ibu hamil diberikan tablet Fe ini untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV dan pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA).

10) Tatalaksana/ Penanganan Kasus

Hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) setelah persalinan, Imunisasi TT, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Bra Booster*).

4. Tinjauan Tentang Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Green yaitu dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior*

causes) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*) (Notoatmodjo, 2010). Perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

a. Faktor yang Mempengaruhi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor perilaku yang memberikan alasan atau motivasi terjadinya perilaku (Green dan Kreuter dalam Notoatmodjo, 2010). Perilaku-perilaku tersebut meliputi pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, pilihan pribadi, keterampilan yang ada, keyakinan terhadap kemampuan diri, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

b. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat ini merupakan faktor-faktor perilaku yang menyediakan *reward* atau mendorong terhadap terjadinya pengulangan perilaku (Green dan Kreuter dalam Notoatmodjo, 2010). Faktor penguat yang terwujud dalam dukungan sosial: suami, atau keluarga, sikap dan perilaku tenaga kesehatan.

c. Faktor Pemungkin (*Factor Enabling*)

Faktor *enabling* ini yang memungkinkan atau motivasi atau kebijakan lingkungan terhadap adanya perubahan perilaku untuk direalisasikan (Green dan Kreuter dalam Notoatmodjo, 2010). Faktor pendukung dapat mempengaruhi perilaku secara langsung atau tidak langsung melalui faktor lingkungan. Faktor ini hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku sehat, maka faktor ini disebut faktor pemungkin atau pendukung. Sehingga faktor *enabling* ini terwujud dalam fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan pelayanan, ketersediaan sumber daya.

Faktor-faktor di atas yang diklasifikasikan sebagai *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling* secara bersamaan mempengaruhi kemungkinan akan terjadinya perubahan perilaku dan lingkungan (Glanz *et al.*, dalam Notoatmodjo, 2010). Menurut teori dan konsep di atas faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan pelaksanaan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan ANC dipengaruhi perilaku individu dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Sehingga, dilihat dari konsep dan perilaku seseorang yang dikemukakan oleh Green adalah maka akan dijelaskan lebih rinci dengan beberapa hasil penelitian sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi

1) Usia

Kematian maternal yang terjadi pada ibu hamil dan melahirkan dengan usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 21-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 35 tahun (BKKBN, 2012). Sedangkan menurut Wiknjosastro (2010) bahwa kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil sedangkan usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.

Menurut Green dalam Budiman & Riyanto (2013) usia seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Faktor pekerjaan dapat menjadi faktor ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2010) faktor pekerjaan menjadi salah satu faktor seseorang melakukan pemanfaatan kesehatan.

Namun, penelitian yang dilakukan oleh Cholifah (2015) bahwa ibu yang mencapai kunjungan ANC K4 hampir seluruhnya (83,3%) bekerja dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Sedangkan ibu yang tidak mencapai K4 hampir hampir setengahnya (38,5%) tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja, dengan nilai $p = 0,189$ berarti nilai $\alpha > 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan pencapaian K4.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi

tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Menurut L. Green dalam Notoatmodjo (2010), tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC. Status pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan responden yang memiliki pendidikan sekolah menengah dan atas menghadiri klinik ANC lebih dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendidikan sekolah dasar dan bawah. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lian Laminullah dkk (2015), didapatkan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,197 > 0,05$ hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan terhadap kunjungan ANC.

4) Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Klasifikasi paritas menurut Wiknjastro (2010) antara lain:

- a) Primipara adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali
- b) Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan seorang anak atau lebih dari satu kali

c) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

Hasil penelitian yang dilakukan Rauf (2013) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di Kota Makassar. Hal ini disebabkan karena presentase ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan antenatal dengan paritas tinggi (75.0%) tidak jauh berbeda dengan ibu hamil dengan paritas rendah (71.2%).

Menurut Wiknjosastro (2010) ibu dengan kehamilan pertama kali akan termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan karena baginya kehamilan merupakan hal yang baru. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu anak mempunyai anggapan bahwa ia sudah mempunyai pengalaman dari kehamilan sebelumnya sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan.

Hasil penelitian Rauf (2013) mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi yang memanfaatkan pelayanan mengatakan bahwa terdapat risiko pada kehamilan sebelumnya sehingga merasa perlu untuk memeriksakan kehamilan secara teratur dan ibu yang memanfaatkan pelayanan antenatal dengan paritas rendah merasa perlu untuk memeriksakan kehamilan secara teratur karena belum memiliki pengalaman tentang kehamilan.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra. Pengetahuan salah satu indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang

didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya (Notoatmodjo, 2012). Green dalam Notoatmodjo (2010) menyebutkan pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposing terhadap pembentukan perilaku seseorang.

b. Faktor Enabling

1) Ketersediaan pelayanan ANC

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa fasilitas kesehatan mempengaruhi perilaku seseorang terhadap perilaku kesehatan. Fasilitas kesehatan ini dapat terwujud seperti ketersediaan pelayanan ANC. Pelayanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal, yang mencakup beberapa elemen pelayanan sebagai berikut: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet tambah darah, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) dan tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Murniati (2008) bahwa ketersediaan pelayanan antenatal yang ada di Puskesmas juga sangat menentukan ibu memanfaatkan pelayanan antenatal. Hasil uji

statistik menunjukkan bahwa ketersediaan pelayanan (pelayanan 5T) mempunyai hubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal ($p=0,001 < 0,05$). Hal ini terjadi karena semua tempat pelayanan antenatal menyediakan pelayanan untuk memeriksakan kehamilan seperti penimbangan berat badan, pemeriksaan tinggi fundus, ukur tekanan darah, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT.

2) Letak Geografis

Letak geografis sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan di tempat yang terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini Karena transportasi yang sulit menjangkau sampai tempat terpencil. Indonesia merupakan negara yang luas sayangnya luas wilayah ini belum diimbangi dengan kecukupan, ketersediaan sarana-sarana layanan publik termasuk dibidang kesehatan. Di beberapa desa masih kesulitan mendapatkan akses pelayanan kesehatan, tidak semua desa mempunyai puskesmas dan tenaga medis seperti dokter, bidan, perawat. Secara geografis masih banyak masyarakat yang tinggal jauh dari sarana kesehatan (Depkes RI, 2009).

c. Faktor Penguat

Faktor pendorong yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang dikarenakan adanya sikap perilaku yang lain seperti sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat, atau petugas kesehatan. Perilaku individu sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan, perilaku yang positif akan menunjang atau meningkatkan derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

B. Landasan Teori

Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012) partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang mereka hadapi termasuk masalah kesehatan. Partisipasi keaktifan ibu hamil dalam hal kepatuhan pemeriksaan kehamilan pada umumnya bersifat mandiri, dimana ibu hamil dalam melakukan kegiatannya atas dasar inisiatif dan keinginan dari yang bersangkutan.

Beberapa teori dan penelitian yang ada, kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dipandang sebagai suatu bentuk perilaku. Konsep umum yang sering digunakan dalam mendiagnosis perilaku kesehatan adalah konsep dari Lawrence Green seperti dikutip oleh Notoatmodjo (2012). Menurut Green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap apa yang akan dilakukan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat. Pengetahuan dan sikap saja tidak menjamin terjadinya perilaku, karena itu masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Disamping itu juga undang-undang, peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, terkadang masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan juga diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan.

Notoatmodjo (2012), memandang bahwa perilaku kesehatan terbentuk dari suatu proses tertentu yang terbentuk akibat interaksi antara manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku ini dibagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa kecerdasan, motivasi, minat, emosi, dan faktor lainnya yang digunakan untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Sedangkan faktor eksternal diantaranya adalah objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan perilakunya.

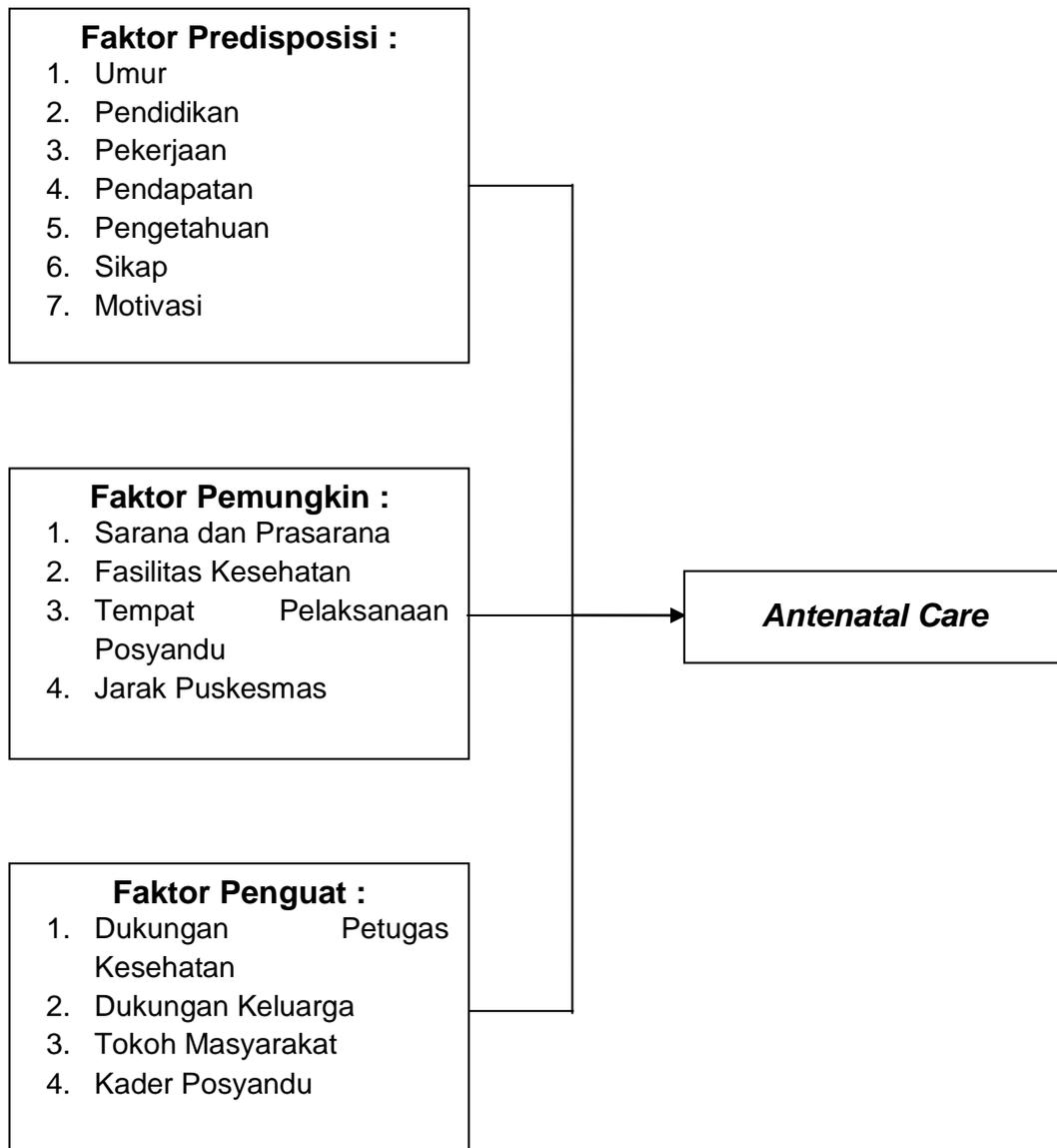
Kunjungan *antenatal care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan *antenatal care* (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifuddin, 2011).

Motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan kehamilan perlu ditingkatkan mengingat pentingnya hal tersebut antara lain untuk mencegah atau mengurangi hal-hal yang tidak diinginkan baik saat kehamilan maupun saat persalinan dengan jalan melaksanakan upaya-upaya untuk mengantisipasi hal-

hal negatif dan memenuhi kebutuhan ibu hamil sebaik mungkin dan sedini mungkin melalui promosi dan preventif, misalnya pemeriksaan dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Oleh karena itu pelayanan atau asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.

F. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan dan landasan teori di atas maka dapat disusun suatu kerangka teori sebagai berikut:



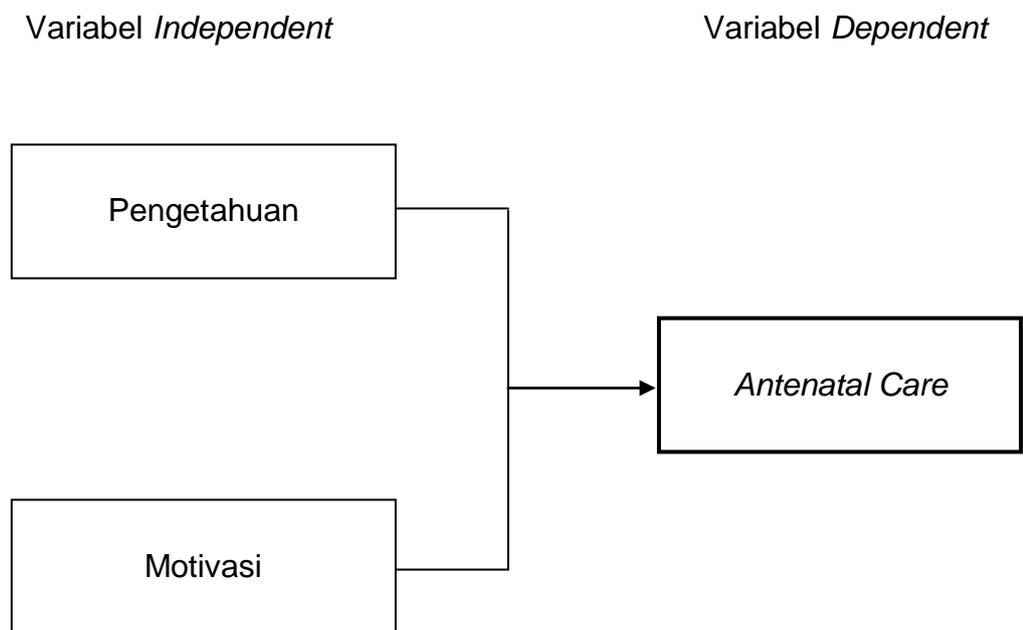
Gambar 1:

Kerangka Teori

Sumber: (Green dalam Notoatmodjo, 2012)

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian teori dalam rumusan masalah di atas, maka penulis mengembangkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk menggambarkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan *Antenatal Care* (ANC).

B. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli KIA Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2018.

C. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2018.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Poli KIA Puskesmas Labibia periode Januari-Juni 2018 sebanyak 107 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2008). Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel
N = jumlah populasi

$$\begin{aligned}
 p &= \text{estimator proporsi populasi (0.05)} \\
 q &= 1,0 - p \\
 Z^2 &= 1.96 \\
 d &= 0.05
 \end{aligned}$$

Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{107(1,96)^2 \cdot 0,05(1 - 0,05)}{(0,05)^2(107 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,05(1 - 0,05)} \\
 &= \frac{107(3,842) \cdot 0,05 \cdot 0,95}{(0,0025 \times 106) + (3,842) \cdot 0,05 \cdot 0,95} \\
 &= \frac{19,5269}{0,4475} \\
 &= 43,64 \approx 44 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *accidental sampling*. Teknik *accidental sampling* yaitu teknik penetapan sampel yang didasarkan pada apa yang kebetulan ditemukan di lapangan (Nursalam, 2008). Artinya, sampel yang di ambil adalah ibu hamil trimester III dengan umur kehamilan 29-36 minggu yang ditemui di lokasi penelitian pada saat peneliti berkunjung ke tempat tersebut.

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu:

1. Variabel *independent* atau variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan *antenatal care*.
2. Variabel *dependent* atau variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kunjungan *antenatal care*.

F. Definisi Operasional

1. *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar ANC yakni Trimester I (0-13 minggu) 1 kali, Trimester II (14-28 Minggu) 1 kali dan Trimester III (29-40 Minggu) 2 kali.

2. Pengetahuan Ibu Hamil tentang ANC

Pengetahuan ibu hamil tentang ANC yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan pemahaman ibu tentang pelayanan antenatal yang diukur berdasarkan kemampuan ibu hamil menjawab pertanyaan, meliputi; manfaat dan tujuan pemeriksaan ANC, jadwal kunjungan ANC, jenis pelayanan ANC, serta bahaya kehamilan, persalinan. Kriteria penilaian didasarkan pada skala Guttman, dengan jumlah pertanyaan keseluruhan 15 nomor, jika menjawab "Benar" diberi nilai 1 dan jika menjawab "Salah" diberi nilai 0.

Kriteria objektif:

Baik : Jika skor jawaban responden 76-100%

Cukup : Jika skor jawaban responden 56-75%

Kurang : Jika skor jawaban responden 0-55%.

3. Motivasi Ibu Hamil dalam melakukan ANC

Motivasi ibu hamil dalam melakukan ANC yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dorongan yang berasal dari dalam diri maupun

dari luar diri ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Indikator motivasi meliputi motif, harapan dan insentif.

Kriteria penilaian didasarkan pada skala Likert, dengan jumlah pertanyaan keseluruhan 10 nomor, jika menjawab "Sangat Setuju" diberi skor 4, jika menjawab "Setuju" diberi skor 3, jika menjawab "Tidak Setuju" diberi nilai 2, dan jika menjawab "Sangat Tidak Setuju" diberi nilai 1. Pengukuran variabel pengetahuan dilakukan dengan menggunakan rumus interval kelas (Sugiyono, 2010).

$$I = \frac{R}{K}$$

Keterangan

I = Interval Kelas

R = Range/kisaran

K = Jumlah kategori

Dimana:

Skor tertinggi = $4 \times 10 = 40$ (100%)

Skor terendah = $1 \times 10 = 10$ (25%)

$R = 100 - 25 = 75\%$ $K = 2$

Interval Kelas : $75 / 2 = 37,5$

Standar Skor : $100 - 37,5 = 62,5\%$

Kriteria objektif:

Tinggi : Jika skor jawaban responden $>62,5\%$

Rendah : Jika skor jawaban responden $\leq 62,5\%$.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan Kuesioner. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup atau *closedended* dengan *variasi dichotomous choice* yang terdiri dari 15 pertanyaan sehubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* dan 10 pertanyaan sehubungan dengan motivasi ibu dalam melakukan *Antenatal Care*.

Untuk pertanyaan pengetahuan, kuesioner penelitian ini menggunakan alternatif jawaban “benar” dan “salah”, dimana kriteria pernyataan mendapat skor 1 jika menjawab benar dan skor 0 jika menjawab salah. Sedangkan untuk pernyataan motivasi didasarkan pada skala Likert, dengan jumlah pertanyaan keseluruhan 10 butir soal, jika menjawab “Sangat Setuju” diberi skor 4, jika menjawab “Setuju” diberi skor 3, jika menjawab “Tidak Setuju” diberi nilai 2, dan jika menjawab “Sangat Tidak Setuju” diberi nilai 1. Adapun pengisian kuesioner dengan memberikan tanda centang (✓) pada lembar kuesioner yang sudah disediakan.

H. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner sehubungan dengan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan *Antenatal Care* (ANC). Sedangkan data sekunder bersumber dari laporan-laporan yang telah didokumentasikan melalui buku registrasi di Puskesmas Labibia dan gambaran umum lokasi penelitian.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara:

1. Pengeditan (*editing*)

Editing dimaksudkan untuk meneliti tiap daftar pertanyaan yang diisi agar lengkap untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas, sehingga jika terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat dengan mudah terlihat dan segera dilakukan perbaikan.

2. Pengkodean (*coding*)

Pengkodean yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan memberi nomor yang mewakili dan berurutan pada tiap kuesioner sebagai kode yang mewakili identitas responden dan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

3. Pemberian skor (*scoring*)

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.

4. Pemasukan data (*entry*)

Entry data adalah proses memasukkan data-data dalam tabel berdasarkan variabel penelitian.

5. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel yang tersedia kemudian melakukan pengukuran masing-masing variabel (Sugiyono, 2010).

J. Penyajian Data

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti disertai dengan narasi secukupnya.

K. Analisis Data

Analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator/ dengan cara manual, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai penjelasan-penjelasan. Sedangkan dalam pengolahan data maka digunakan rumus:

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

Keterangan:

- f = frekuensi yang sedang dicari persentasenya
- N = Number Of Cases (jumlah frekuensi/banyaknya individu)
- P = angka persentase (Sugiyono, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografis

Puskesmas Labibia terletak di Kecamatan Mandonga Kota Kendari, sekitar 6 km dari ibukota provinsi serta memiliki kondisi geografis daerah daratan rendah yang berbatasan dengan:

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Soropia
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Gunung Nipa-Nipa
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Mandonga
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Bondoala

Wilayah kerja Puskesmas Labibia terdiri dari 4 kelurahan dari 6 kelurahan yang ada di Kecamatan Mandonga, yaitu Kelurahan Labibia, Kelurahan Wawombalata, Kelurahan Alolama dan Kelurahan Anggilowu. Dengan jumlah penduduk sebanyak 14.727 jiwa, yang terdiri dari laki-laki sebanyak 7.438 jiwa dan perempuan sebanyak 7.289 jiwa.

b. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana Kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Labibia, yakni Puskesmas Induk 1 unit yang merupakan puskesmas perawatan yang menyelenggarakan rawat jalan, rawat inap, rawat umum dan kebidanan serta unit gawat darurat 24 jam

yang berlokasi di Kelurahan Labibia. Selain itu, terdapat Puskesmas pembantu 1 unit yang terletak di Kelurahan Alolama.

Sarana dan prasarana lainnya antara lain: kendaraan roda 2 sebanyak 2 unit, Posyandu aktif sebanyak 16 unit, Posyandu Usia Lanjut sebanyak 4 unit, Dukun terlatih sebanyak 4 orang, Kader posyandu sebanyak 75 orang, dan Toko obat berizin sebanyak 4 buah.

c. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang berkerja di Puskesmas Labibia adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Labibia Kota Kendari

Jenis Tenaga	Status Ketenagaan			Jumlah
	PNS	Honorer	Sukarela	
S2 MM Kesehatan	1	-	-	1
Dokter Umum	1	-	-	1
Dokter Gigi	1	-	-	1
S1 Kesmas (SKM)	4	1	2	7
S1 Teknologi Pangan	1	-	-	1
S1 Keperawatan	5	-	3	8
S1 Analisis Kesehatan	-	-	1	1
Apoteker	1	-	-	1
D3 Gizi	2	-	1	3
D4 Kebidanan	1	-	-	1
D3 Kebidanan	3	1	7	11
D1 Kebidanan	1	-	-	1
D3 Sanitasi	1	-	2	3
D3 Keperawatan	5	-	2	7
D3 Perawat Gigi	-	-	1	1
D3 Analisis	-	-	1	1
D3 Farmasi	-	-	1	1
Perawat (SPK)	2	-	-	2
SMA	1	2	-	3
Jumlah	30	4	21	55

Sumber: Data Sekunder, Tahun 2018.

2. Karakteristik Responden

a. Umur Ibu Hamil

Distribusi responden menurut umur ibu hamil di Puskesmas Labibia Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Umur Ibu Hamil di Puskesmas Labibia Kota Kendari

Umur (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20	3	6,8
20 – 35	31	70,5
> 35	10	22,7
Total	44	100,0

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2018.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 44 responden sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Labibia mempunyai umur 20 – 35 tahun, yakni sebanyak 31 orang (70,5%), dan yang paling sedikit mempunyai umur < 20 tahun sebanyak 3 orang (6,8%).

b. Pendidikan Ibu Hamil

Distribusi responden menurut pendidikan ibu hamil di Puskesmas Labibia Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	3	6,8
SMP	10	22,7
SMA	24	54,5
Perguruan Tinggi	7	15,9
Total	44	100,0

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2018.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 44 responden sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Labibia mempunyai pendidikan

SMA, yakni sebanyak 24 orang (54,5%), dan yang paling sedikit mempunyai pendidikan SD sebanyak 3 orang (6,8%).

c. Pekerjaan Ibu Hamil

Distribusi responden menurut pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Labibia Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Swasta	14	31,8
PNS	4	9,1
Ibu Rumah Tangga	26	59,1
Total	44	100,0

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2018.

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 44 responden sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Labibia mempunyai pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, yakni sebanyak 26 orang (59,1%), dan yang paling sedikit mempunyai pekerjaan sebagai PNS sebanyak 4 orang (9,1%).

3. Analisis Variabel Penelitian

a. Pengetahuan Ibu Hamil

Distribusi responden menurut pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* di Puskesmas Labibia Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	22	50,0
Cukup	14	31,8
Kurang	8	18,2
Total	44	100,0

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2018.

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 44 responden sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Labibia mempunyai pengetahuan tentang *Antenatal Care* dalam kategori baik, yakni sebanyak 22 orang (50,0%), dan yang paling sedikit mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (18,2%).

b. Motivasi Ibu Hamil

Distribusi responden menurut motivasi ibu hamil dalam melakukan *Antenatal Care* di Puskesmas Labibia Kota Kendari disajikan sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Motivasi Ibu Hamil dalam Melakukan *Antenatal Care* di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari

Motivasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	24	54,5
Rendah	20	45,5
Total	44	100,0

Sumber: Data Primer, Terolah Tahun 2018.

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 44 responden sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Labibia mempunyai motivasi yang tinggi dalam melakukan *Antenatal Care*, yakni sebanyak 24 orang

(54,5%), dan yang paling sedikit mempunyai motivasi rendah sebanyak 20 orang (45,5%).

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Antenatal Care*

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, indra pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dimana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Labibia mempunyai pengetahuan tentang *Antenatal Care* dalam kategori baik, yakni sebanyak 22 orang (50,0%), dan yang paling sedikit mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (18,2%). Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui pendidikan, pengalaman, media maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Apabila seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi maka dirinya lebih mudah dalam mengetahui, mengerti serta memahami.

Responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 18,2% responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa kemampuan mengetahui sesuatu dipengaruhi pula oleh kemampuan belajar dan daya ingat (Notoatmodjo, 2012). Ketidakmampuan mengingat kembali

suatu bahan menjadikan hal yang pernah diterima menjadi tidak terserap dan dipahami dengan baik. Selain itu banyak faktor yang menyebabkan kurang tahu akan sesuatu diantaranya adalah tingkat pendidikan yang rendah. Dari data hasil penelitian 29,5% responden memiliki tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP). Untuk itu, ibu hamil dengan pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan yang kurang perlu dilakukan pendidikan kesehatan/penyuluhan dengan komunikasi, informasi, dan edukasi secara benar dan berkesinambungan.

Sehingga, dapat disimpulkan pengetahuan menjadi faktor seorang ibu hamil aktif dalam melakukan kunjungan ANC. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang pelayanan ANC maka semakin tinggi tingkat pemanfaatan pelayanan ANC. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rauf (2013) bahwa pengetahuan mempunyai peranan penting dalam menentukan sikap seseorang, sebab pengetahuan akan membawa seseorang berpikir dan berusaha untuk melakukan tindakan yang benar.

Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposing terhadap pembentukan perilaku kesehatan. Menurut penelitian Vicky, *et al* (2014) bila pengetahuan ibu sudah baik terhadap perawatan kandungan maka kepatuhan seseorang untuk memeriksakan kehamilan juga akan dapat terjaga. Apabila pengetahuan belum sepenuhnya dimiliki maka untuk mengikuti anjuran pemeriksaan kehamilan kurang dapat terwujud.

Berdasarkan data tersebut dapat digambarkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang pentingnya kehamilan yang baik sehingga hal ini dapat menggambarkan suatu antusiasme ibu hamil dalam mencari informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan mereka baik dari buku panduan maupun dalam interaksi dengan petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa pengetahuan diperoleh dari usaha seseorang mencari tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan berupa objek dari luar melalui proses sensori dan interaksi antara dirinya dengan lingkungan sosial sehingga memperoleh pengetahuan baru tentang suatu objek (Nursalam, 2008). Sehingga, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pemeriksaan kehamilan sesuai standar kesehatan yang dikeluarkan Depkes RI yaitu minimal 4 kali selama kehamilan dengan rincian 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2012). Patuhnya seseorang dapat terjadi jika seseorang sadar akan manfaatnya yang didasari oleh pengetahuan yang baik kemudian diikuti dengan perilaku kesehatan yang baik pula.

Pengetahuan adalah salah satu faktor predisposisi terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku seseorang yang terbentuk dan disadari oleh pengetahuan akan bersifat lebih lama daripada perilaku yang tidak disadari pengetahuan. Hal ini terlihat dari hasil penelitian terdapat

beberapa responden yang berpengetahuan kurang dikarenakan tingkat pendidikan yang didominasi oleh pendidikan dasar yang akan melahirkan perilaku ketidakpatuhan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala. Dengan demikian pemberian pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk dilakukan serta ibu hamil diharapkan untuk menyadari pentingnya pemeriksaan ANC sehingga berusaha memperkaya pengetahuannya yang menjadikannya patuh dalam pelaksanaannya.

Pengetahuan kesehatan tentang pemeriksaan kehamilan dapat ditingkatkan dengan melakukan penyuluhan sehingga masyarakat akan sadar pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan atau kunjungan ANC.

2. Motivasi Ibu Hamil dalam Melakukan *Antenatal Care*

Hasil penelitian menunjukkan dari 44 responden sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Labibia mempunyai motivasi yang tinggi dalam melakukan *Antenatal Care*, yakni sebanyak 24 orang (54,5%), dan yang paling sedikit mempunyai motivasi rendah sebanyak 20 orang (45,5%). Hasil ini menunjukkan terdapat perbedaan antara ibu hamil yang memiliki motivasi tinggi dengan motivasi rendah. Pada kenyataannya dilapangan, ibu hamil dihadapkan pada kondisi yang terkadang mengharuskan untuk melakukan *antenatal care*, sehingga meskipun kurang termotivasi untuk *antenatal care* ibu hamil tetap melakukannya. Alasan ibu hamil tetap melakukan kunjungan pertama meskipun motivasi rendah antara lain karena terpaparnya informasi

tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan. Disamping itu, pemeriksaan kesehatan ibu hamil di Puskesmas biayanya sangat terjangkau oleh masyarakat sehingga masyarakat mampu membayarnya.

Motivasi tinggi pada responden ditunjukkan dengan sikap responden yang baik terhadap *antenatal care*, motivasi rendah ditunjukkan dengan sikap yang kurang baik dalam melakukan *antenatal care*. Motivasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku dan mengalami proses perubahan sepanjang kehidupan manusia. Motivasi juga sering diartikan sebagai suatu dorongan yang muncul dalam diri seseorang baik sadar maupun tidak sadar yang membuat orang berperilaku untuk mencapai tujuan sesuai dengan kebutuhannya.

Motivasi yang diperoleh ibu diharapkan mampu memberikan manfaat atau sebagai pendorong ibu dalam melakukan *antenatal care*. Motivasi yang ada pada ibu hamil terdiri dari motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik yaitu dorongan internal yang timbulnya tidak memerlukan rangsangan dari luar karena memang telah ada dalam diri individu. Faktor internal yang mempengaruhi motivasi adalah usia, faktor emosi dan pendidikan serta tingkat pengetahuan. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan dalam hal ini suami, keluarga, teman dan petugas kesehatan. Faktor eksternal yang

mempengaruhi motivasi adalah latar belakang budaya dan dukungan keluarga (Ahmadi dalam Prasetyono, 2010).

Umur memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan umur produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan umur yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan umur produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. Umur berpengaruh terhadap motivasi seseorang dalam melakukan suatu hal. Semakin tua umur seseorang semakin rentan terhadap masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan adanya perubahan fisiologis berupa fungsi-fungsi organ tubuh yang telah menurun. Kematangan usia akan berpengaruh pada proses berpikir dan pengambilan keputusan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, Sehingga semakin matang usia ibu hamil bisa mempengaruhi dalam menerima informasi tentang pemeriksaan kehamilan serta termotivasi untuk melakukan kunjungan selama hamil (Budiman, 2013).

Semakin cukup umur seorang ibu, tingkat kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi untuk memeriksakan kehamilan, juga mengetahui akan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Semakin muda umur ibu, semakin tidak mengerti tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Usia produktif, aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun (Padila, 2014).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang *Antenatal Care* di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari, yakni sebanyak 22 orang (50,0%).
2. Sebagian besar responden memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan *Antenatal Care* di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari, yakni sebanyak 24 orang (54,5%).

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan agar memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai pentingnya kepatuhan melakukan kunjungan Antenatal melalui peningkatan pengetahuan dan motivasi ibu. Selain itu, perlu dilakukan penyuluhan secara intensif kepada ibu hamil harus digalakan oleh petugas kesehatan agar proses kehamilan dan persalinan dapat direncanakan sehingga faktor risiko pada ibu hamil dapat dicegah.
2. Bagi Puskesmas, meningkatkan upaya promotif seperti kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan atau ANC kepada masyarakat oleh Bidan dan tenaga tenaga kesehatan lainnya sehingga pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil menjadi

meningkat mengenai pentingnya melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan atau ANC.

3. Bagi Ibu hamil maupun keluarga harus dapat mengenali tanda bahaya kehamilan sehingga dapat menerapkan langkah-langkah promotif dan preventif dengan petunjuk dari petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan mengurangi risiko kelahiran yang tidak diinginkan.
4. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang serupa dengan penelitian ini agar menambah jumlah variabel penelitian sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin. 2008. *Issu Mutakhir Tentang Komplikasi Kehamilan (Preeklampsia Dan Eklampsia)*. Makassar: Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- BKKBN, 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- Budiman & Riyanto, 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cholifah, & Putri, N. A. 2015. Faktor-faktor yang Berpegaruh terhadap Pencapaian K4 di Desa Suberjo Wonoayu Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 1 (4), 51–63.
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- _____, 2009. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Prov. Sultra, 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.
- _____, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.
- _____, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.
- _____, 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. Kendari: Dinkes Prov. Sultra.
- Indriyani & Asmuji, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Jannah, N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- _____, 2013. *Riset Kesehatan Dasar RI Tahun 2013*. Jakarta: Dinas Kesehatan.

- _____, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba IBG, 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta: EGC.
- Mufdlilah. 2009. *Antenatal Care Focused*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2010. *Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Poltekkes Kendari, 2014/2015. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Kendari: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwanto, 2010. *Motivasi Kerja*. Cetakan Kedua. Jakarta: Kencana Prenada Media
- Puskesmas Labibia, 2018. *Laporan Bulanan Puskesmas Labibia*. Kendari: Puskesmas Labibia.
- Rauf, N. I., Amir, M. Y., Akk, B., & Masyarakat, F. K. 2013. Factors Related to the Utilization of Antenatal Care at Public Health Center of Minasa Upa Makassar, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1–11.

- Saifuddin, 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salmah, 2011. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta.
- Sumiati, 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas dengan Tempat Perawatan Sindangratu Garut Tahun 2012. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahit, Mubarak & Iqbal. 2008. *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walgito, 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wijyaningsih, 2014. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- World Health Organization (WHO). 2014. *Maternal Mortality: Database in World*.
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yeyeh, Rukiyah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Lampiran 1.

SURAT PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER

Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Pengisian Kuesioner**
Kepada Yth.

Ibu

Di –
Puskesmas Labibia

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **”Pengetahuan dan Motivasi Ibu dalam Melakukan *Antenatal Care* di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2018”**, maka saya mohon dengan hormat kepada Ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan kuesioner (angket penelitian) yang telah disediakan. Jawaban ibu diharapkan objektif (diisi apa adanya).

Kuesioner ini bukan tes psikologi, maka dari itu Ibu tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Artinya, semua jawaban yang Ibu berikan adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang terjadi. Oleh karena itu, data dan identitas Ibu akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Kendari, Juni 2018

Ttd

.....

Lampiran 2.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Pengetahuan dan Motivasi Ibu dalam Melakukan Antenatal Care di Puskesmas Labibia Kecamatan Mandonga Kota Kendari Tahun 2018**”, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan Bersedia/Tidak Bersedia^{*)} menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, 2018
Hormat Saya,

(.....)
Responden

^{*)} Coret yang tidak perlu

Lampiran 3.

LEMBAR KUESIONER

**PENGETAHUAN DAN MOTIVASI IBU DALAM MELAKUKAN ANTENATAL CARE
DI PUSKESMAS LABIBIA KECAMATAN MANDONGA KOTA KENDARI
TAHUN 2018**

Identitas Responden

1. Nama Ibu :
2. Umur : tahun
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kunjungan ANC

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya		
2.	Tujuan pemeriksaan kehamilan atau <i>Antenatal Care</i> adalah untuk mempercepat proses persalinan		
3.	Trimester pertama (1-3 bulan) usia kehamilan pemeriksaan sebaiknya minimal 1 kali pemeriksaan		
4.	Pemeriksaan kehamilan selama dalam kehamilan minimal dilakukan sebanyak 2 kali		
5.	Pertama kali pemeriksaan kehamilan dilakukan pada usia kehamilan 1-3 bulan		
6.	Pemeriksaan kehamilan dilakukan pada bidan atau dokter spesialis kandungan		
7.	Salah satu pelayanan yang diberikan pada saat pemeriksaan kehamilan adalah pemberian makanan tambahan yang bergizi		
8.	Tempat yang tidak tepat untuk memeriksakan kehamilan adalah pada dukun beranak		

9.	Dengan pemeriksaan kehamilan dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi		
10.	Pada pemeriksaan kehamilan ibu diberikan tablet Fe (zat besi) oleh petugas kesehatan untuk mencegah mual dan muntah		
11.	Tablet Fe umumnya dikonsumsi selama Trimester kedua (4-6 bulan)		
12.	Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil untuk mencegah tetanus		
13.	Pada masa kehamilan perlu adanya peningkatan asupan makan agar ibu tidak mudah lapar		
14.	Cara mengetahui adanya kehamilan adalah dengan memeriksakan ke pelayanan kesehatan (bidan di desa atau Puskesmas)		
15.	Yang merupakan tanda pasti kehamilan adalah adanya pembesaran perut pada saat pemeriksaan/ perabaan pada perut ibu		

Motivasi Ibu Hamil

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya melakukan pemeriksaan kehamilan karena merupakan hal yang harus dilakukan				
2.	Saya melakukan pemeriksaan kehamilan karena mengikuti anjuran orang lain				
3.	Saya melakukan pemeriksaan kehamilan karena mengikuti anjuran dari Media				
4.	Saya melakukan pemeriksaan kehamilan karena ada keluhan				
5.	Setelah melakukan pemeriksaan kehamilan diketahui kesehatan janin				
6.	Setelah melakukan pemeriksaan kehamilan diketahui kesehatan diri sendiri				
7.	Setelah melakukan pemeriksaan kehamilan memperoleh petunjuk (jalan keluar) dari petugas tentang masalah yang dihadapi.				
8.	Bila ada masalah dapat segera diketahui dan ditangani				
9.	Saya tetap melakukan pemeriksaan kehamilan meskipun saya sibuk				
10.	Setelah melakukan pemeriksaan kehamilan saya akan mendapatkan obat-obatan (zat besi, vitamin)				

Lampiran 4.

**MASTER TABEL
PENGETAHUAN DAN MOTIVASI IBU DALAM MELAKUKAN ANTENATAL CARE (ANC)
DI PUSKESMAS LABIBIA KECAMATAN MANDONGA KOTA KENDARI TAHUN 2018**

Kode Resp.	Nama Resp	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan															Kriteria			Sikap										Kriteria							
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Skor	%	B	C	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	%	T	R		
1	Ny. N	22	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86.7	√			4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	35	87.5	√	
2	Ny. S	38	PT	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	80.0	√			3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	34	85.0	√			
3	Ny. R	39	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	73.3		√		3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	24	60.0		√		
4	Ny. N	25	SMA	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3	√			3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	34	85.0	√				
5	Ny. A	34	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	86.7	√			2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	24	60.0		√		
6	Ny. H	33	SMP	Swasta	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	10	66.7		√		4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	31	77.5	√			
7	Ny. Y	28	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	73.3		√		3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	24	60.0		√		
8	Ny. S	26	PT	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3	√			3	3	4	3	3	4	2	4	3	4	33	82.5	√				
9	Ny. R	40	SMA	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	10	66.7		√		3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	24	60.0		√		
10	Ny. R	27	SMA	IRT	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	80.0	√			3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	33	82.5	√			
11	Ny. D	31	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93.3	√			2	3	3	2	4	2	3	3	2	1	25	62.5		√		
12	Ny. R	37	SMP	IRT	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8	53.3			√	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	24	60.0		√		
13	Ny. I	41	SMA	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	86.7	√			3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	33	82.5	√			
14	Ny. N	19	SMP	Swasta	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10	66.7		√		3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	33	82.5	√				
15	Ny. M	29	SMA	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	80.0	√			3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	24	60.0		√		
16	Ny. R	31	PT	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86.7	√			4	3	4	2	3	2	4	4	3	2	31	77.5	√				
17	Ny. N	36	SMP	Swasta	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	40.0			√	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	37	92.5	√				
18	Ny. A	27	SD	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73.3		√		3	4	3	3	4	2	4	3	4	3	33	82.5	√				
19	Ny. Y	32	PT	PNS	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	80.0	√			2	1	3	2	2	3	2	2	3	4	24	60.0		√			
20	Ny. S	31	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11	73.3		√		3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	33	82.5	√				
21	Ny. N	39	SMP	IRT	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	6	40.0			√	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	24	60.0		√		
22	Ny. I	33	SMA	Swasta	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.0	√			2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	25	62.5		√			
23	Ny. D	29	PT	PNS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86.7	√			3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	24	60.0		√		
24	Ny. N	34	SMP	IRT	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	6	40.0			√	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	24	60.0		√		
25	Ny. R	19	SMA	IRT	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86.7	√			3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	32	80.0	√				
26	Ny. W	28	SMA	Swasta	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	11	73.3		√		3	2	3	3	4	3	2	4	3	4	31	77.5	√			
27	Ny. T	32	SMA	IRT	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73.3		√		2	3	4	2	2	3	4	3	3	4	30	75.0	√			
28	Ny. D	27	SMA	Swasta	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	80.0	√			2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	25	62.5		√		
29	Ny. P	31	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10	66.7		√		2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	25	62.5		√			

30	Ny. D	34	PT	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80.0	√			3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	25	62.5		√
31	Ny. R	35	SD	IRT	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	8	53.3			√	3	3	4	2	3	4	3	4	3	4	33	82.5	√	
32	Ny. I	37	SMA	IRT	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	80.0	√			2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	24	60.0		√
33	Ny. N	33	SMP	IRT	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80.0	√			3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	24	60.0		√
34	Ny. S	31	SMA	Swasta	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	73.3		√		3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	24	60.0		√
35	Ny. H	29	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80.0	√			2	2	3	2	2	4	3	2	3	3	26	65.0	√	
36	Ny. M	34	SMP	IRT	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	46.7			√	3	3	4	3	2	3	4	4	3	4	33	82.5	√	
37	Ny. R	30	SMA	Swasta	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86.7	√			2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	24	60.0		√
38	Ny. N	36	SMA	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	86.7	√			3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	33	82.5	√	
39	Ny. A	39	SMP	IRT	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	46.7			√	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31	77.5	√	
40	Ny. H	19	SMA	Swasta	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73.3		√		4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	36	90.0	√	
41	Ny. R	32	SMA	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	11	73.3		√		4	3	2	4	2	3	4	3	3	4	32	80.0	√	
42	Ny. W	28	PT	PNS	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73.3		√		3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	34	85.0	√	
43	Ny. H	34	SD	IRT	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7	46.7			√	3	3	2	4	3	2	4	3	4	4	32	80.0	√	
44	Ny. Dn	35	SMA	Swasta	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80.0	√			1	3	2	3	2	2	2	3	2	3	23	57.5		√



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Arduanohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/11/2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Sumarni
NIM : P00324015078
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan antenatal care (ANC) di puskesmas Labibia Kota Kendari Tahun 2011

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 9 Juli 2018

An. Direktur



A k h m a d, SST., M.Kes
NIP. 196802111990031003



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231
Website : balitbang sulawesi tenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 1 Agustus 2018

Nomor : 070/4903/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : **izin Penelitian**

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Labibia
di-
Labibia

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/3114/2018
Tanggal 31 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : SUMARNI
NIM : P00312017078
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Labibia

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

**"PENGETAHUAN DAN MOTIVASI IBU DALAM MELAKUKAN ANTENATAL CARE
(ANC) DI PUSKESMAS LABIBIA KEC. MANDONGA KOTA KENDARI
TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 1 Agustus 2018 sampai selesai.

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

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati 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 menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

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



Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Kepala Puskesmas Labibia di Labibia
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
5. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Andanohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190493 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 433 12018
Lamp. : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Labibia
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Sumarni
NIM : P00324015078
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan antenatal care (ANC) di puskesmas Labibia Kota Kendari Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Labibia Kota Kendari Tahun 2018

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 11 Mei 2018

Pih, Direktur, R



A k h m a d, SST., M.Kes
NIP.196802111990031003



DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
PUSKESMAS LABIBIA

Jl. Imam Bonjol No. Kel. Labibia Kec. Mandonga 93113

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor 073/Pusk-LBB/V/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ida Miswati, Skm, MM.Kes
Pangkat : Pembina. IV/a
NIP : 196906091989032010
Jabatan : kepala puskesmas labibia

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Sumarni
NIM : P00312017078
Jurusan : D3 Kebidanan

Telah melakukan penelitian dari tanggal 17 mei-2017 sampai selesai

Dengan judul : pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan antenatal care (ANC) di puskesmas Labibia Kec. Mandonga Kota Kendari Tahun 2018

Labibia, 11 agustus 2019

Kepala puskesmas labibia

Ida Miswati, Skm, MM.Kes
NIP. 196906091989032010



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492, Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 499/PP/2018

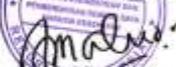
Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Sumarni
NIM : P00324015078
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 04 Mei 1995
Jurusan : D .III Kebidanan
Alamat : Anduonohu

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 21 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin S. Sos
NIP. 1961123119820310

DOKUMENTASI PENELITIAN

