

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Di Negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan kehamilan, keadaan ini diduga sebagai akibat kurangnya pemeriksaan kesehatan selama kehamilan. Di Indonesia masalah kematian ibu masih merupakan masalah besar. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut SDKI tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data survei penduduk antar sensus (SUPAS) pada tahun 2015 AKI menunjukkan penurunan yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2015 sebesar 131/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama adalah perdarahan, komplikasi lain, eklampsi, infeksi dan partus lama (Dinkes Sultra, 2016).

Tingginya angka kematian ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor seperti masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dan penyakit bawaan yang diderita ibu hamil. Kesehatan ibu merupakan masalah nasional yang harus mendapatkan prioritas utama, karena menentukan kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang. Pemeriksaan wanita hamil dinegara maju sekitar 15 kali selama kehamilannya, sedangkan

di Indonesia 4-5 kali pemeriksaan dianggap bahwa sudah cukup memadai untuk kehamilan beresiko rendah. Periode prenatal atau antenatal adalah periode persiapan, baik secara fisik, yaitu pertumbuhan janin dan adaptasi maternal maupun psikologis yaitu persiapan menjadi orang tua (Romauli, 2011).

Terdapat tiga factor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan yakni faktor predisposisi, factor pemungkin (*enabling factors*) dan factor pendorong (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi yakni umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan, nilai-nilai dan lain sebagainya. Factor pemungkin yakni tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Faktor pendorong yakni sikap dan perilaku orang lain yang member dukungan, seperti suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2013).

Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan antenatal, salah satunya yaitu cakupan kunjungan antenatal yang kurang dari standar minimal. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan dan tidak tergantung usia kehamilan (K1), sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit

4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil di anjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sedikitnya sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (DepKes RI, 2009).

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Indonesia pada tahun 2016 ialah sebesar 85,06%. Nilai cakupan ini tidak dapat mencapai target cakupan K4 yakni sebesar 95%. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2016 ialah sebesar 67,33%. Sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Puskesmas Pondidaha pada tahun 2017 sebesar 68%. Walaupun angka ini lebih tinggi dari cakupan K4 Provinsi Sulawesi Tenggara namun masih jauh dari target nasional.

Data awal di Puskesmas Pondidaha jumlah ibu hamil trimester I, II dan III tahun 2017 adalah 310 orang. Dari ibu hamil yang ada di Puskesmas Pondidaha, yang melakukan kunjungan secara rutin hanya sekitar 211 orang, sedangkan 99 orang lainnya tidak melakukan kunjungan secara rutin sesuai standar kunjungan *Antenatal Care*. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Pondidaha Periode Januari-Februari sejumlah 32 orang. Wawancara pada 7 orang ibu hamil di Puskesmas Pondidaha diperoleh 2 orang berpengetahuan baik dan 5 orang berpengetahuan kurang tentang frekuensi kunjungan *antenatal care*.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengetahuan Ibu Hamil Tentang

Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2018”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2018 ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengkaji pengetahuan ibu hamil tentang frekuensi kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2018.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengkaji pengetahuan ibu hamil tentang frekuensi kunjungan *antenatal care* berdasarkan umur ibu di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2018.
- b. Untuk mengkaji pengetahuan ibu hamil tentang frekuensi kunjungan *antenatal care* berdasarkan pendidikan ibu di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2018.
- c. Untuk mengkaji pengetahuan ibu hamil tentang frekuensi kunjungan *antenatal care* berdasarkan paritas ibu di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2018.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat guna menambah ilmu pengetahuan di bidang kebidanan, khususnya tentang *Antenatal Care* dan sebagai perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak referensi tentang *Antenatal Care* dan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

#### b. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat memberikan motivasi bagi masyarakat setempat untuk mengerti dan memahami tentang *Antenatal Care* sehingga masyarakat dapat mengenal *Antenatal Care*.

#### c. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari terkait dengan penelitian serta dapat menjadi satu sarana pembelajaran di lapangan.

## **E. Keaslian Penelitian**

Purboningsih, T (2014), Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC terhadap Perilaku Kunjungan ANC. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*

yang dilakukan di Bidan Pelayanan Mandiri (BPM) Kecamatan Masaran dengan jumlah sampel 65 orang. Hasil pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan ANC.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu hamil tentang Frekuensi Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2018. Sampel Penelitian adalah Semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di puskesmas Pondidaha sejumlah 32 orang. Variabel penelitian ini adalah umur, pendidikan, dan paritas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tinjauan Umum Tentang ANC**

###### **a. Pengertian ANC**

*Antenatal Care (ANC)* adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Selain itu Antenatal Care juga merupakan pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (Manuaba, 2010).

###### **b. Tujuan *Antenatal Care***

Menurut Sondakh (2009) 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 penyulit 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, sedangkan
  8. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.
- c. Manfaat Antenatal Care

Manfaat *Antenatal Care (ANC)* sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan (Manuaba, 2010).

Pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat bagi ibu dan janin, antara lain:

### 1) Bagi ibu

- a. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
- b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- c. Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- d. Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi (Manuaba, 2010).

### 2) Bagi janin

Manfaat untuk janin adalah memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 2010).

#### d. Jadwal Kunjungan ANC

Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan. Kunjungan disini bukan hanya ibu hamil yang datang ke tempat pelayanan tetapi juga setiap kontak dengan tenaga kesehatan dan diberikan pelayanan antenatal sesuai standar baik di Posyandu, Polindes, atau kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil dianjurkan

untuk melakukan pemeriksaan antenatal care sebanyak empat kali yaitu setiap trimester dan pada trimester terakhir sebanyak dua kali. Secara ideal, jumlah kunjungan yang diharapkan atau dilakukan oleh wanita hamil adalah :

1. Trimester I : 1 – 12 minggu dengan umur kehamilan 1 – 3 bulan dilakukan pemeriksaan minimal satu kali.
2. Trimester II : 16 – 24 minggu dengan umur kehamilan 4 – 6 bulan dilakukan pemeriksaan minimal satu kali.
3. Trimester III : 28 – 36 minggu dengan umur kehamilan 7 – 9 bulan dilakukan pemeriksaan minimal sebanyak dua kali.

e. Standar Minimal Pelayanan Antenatal Care

Dalam pemeriksaan kehamilan menggunakan standar minimal pelayanan kehamilan yang dikenal dengan istilah 10 T.

10 T tersebut terdiri dari :

- a. Timbang tinggi badan dan ukur berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi ( ukur lingkar lengan atas)
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin
- f. Berikan imunisasi TT
- g. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Test laboratorium
- i. Tata laksana kasus

j. Temu wicara

Standar Pelayanan antenatal mencakup banyak hal yakni terdiri dari :

a. Identifikasi ibu hamil

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

b. Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Memberikan pelayanan berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan. Bidan memberikan setidaknya 4 kali pelayanan antenatal.

c. Palpasi Abdominal

Palpasi juga disebut periksa raba. Palpasi guna memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

d. Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan.

Menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Bidan melakukan tindakan penemuan, penanganan dan atau rujukan semua

kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenai tanda serta gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya. Akibat yang dapat ditimbulkan dari pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai dengan standar minimal yaitu komplikasi obstetri yang mungkin terjadi selama kehamilan tidak dapat dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifuddin, 2012).

## **2. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan**

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu terhadap suatu obyek sehingga dapat menimbulkan perilaku dalam mengambil keputusan untuk menentukan pilihannya.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu yang menjadi telaah seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan tersebut melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan

manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan diperoleh melalui belajar yang merupakan suatu proses mencari tahu yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, konsep mencari tahu mencakup berbagai metode dari konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman. Pengetahuan adalah sebgai ingatan atas bahan-bahan yang telah dipelajari, mengingat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal terperinci untuk teori tetapi apa yang diberikan telah menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan adalah segala yang telah diketahui dan mampu di ingat dan setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajar semenjak ia lahir sampai mengingat dewasa khususnya setelah diberi pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun non formal dan diharapkan dapat mengevaluasi terhadap suatu materi atau obyek tertentu untuk melaksanakannya sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2013).

## 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2013 pengetahuan mencakup enam tingkat :

a. Tahu

Artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendiskusikan, dan menyatakan. Sebagai contoh kemampuan seseorang yang diketahuinya pada ibu hamil adalah dengan menyebutkan makanan yang dianggapnya bergizi dan penting bagi ibu hamil.

b. Memahami

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap obyek atau materi yang harus dapat dijelaskan menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang harus dipelajari. Misalnya dapat dijelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (real). Aplikasi disini dapat diartikan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Misalnya dapat menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan frekuensi kunjungan ke posyandu.

e. Sintesis

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dengan rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek, penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang

ditentukan atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ditentukan. Misalnya kemampuan untuk menilai untung ruginya seorang ibu yang melakukan mobilisasi dini dan yang tidak melakukannya.

### 3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Frekuensi Kunjungan ANC

#### a. Umur Ibu

Umur adalah umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan dan mengetahui pentingnya ANC.

Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, di atas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara psikologis belum siap

menanggung beban moral, mental, dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan ANC (Padila, 2014).

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi, dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Padila, 2014).

#### b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan tahap awal dalam adopsi perilaku baru sebelum terbentuknya sikap terhadap objek baru yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2013).

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan. Salah satu cara untuk mendapatkan dan memeriksa pengetahuan adalah dari tradisi atau dari yang berwewenang di masa lalu yang umumnya dikenal, melalui pengamatan atau eksperimen serta diturunkan dengan cara logika secara tradisional. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang

sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2013).

Pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup, dan pengetahuan kurang. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2013).

#### c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses dimana pengalaman atau informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar. Pendidikan dapat diartikan suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Padila, 2014).

Pendidikan dapat terjadi melalui kegiatan atau proses belajar yang dapat terjadi di mana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja yang mempunyai tiga ciri khas. Ciri pertama, belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial. Ciri kedua dari hasil belajar bahwa perubahan tersebut didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama. Ciri ketiga

adalah bahwa perubahan itu terjadi karena usaha dan didasari bukan karena kebetulan (Notoatmodjo, 2013)

Ruang lingkup pendidikan menurut Notoatmodjo (2013) terdiri dari pendidikan formal, informal, dan non formal.

#### 1) Pendidikan formal

Pendidikan formal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di rumah dalam lingkungan keluarga, mempunyai bentuk atau organisasi tertentu seperti terdapat di sekolah atau di universitas.

#### 2) Pendidikan informal

Pendidikan informal berlangsung tanpa organisasi, yakni tanpa orang tertentu yang diangkat atau ditunjuk sebagai pendidikan, tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, dan tanpa evaluasi yang formal berbentuk ujian.

#### 3) Pendidikan non formal

Pendidikan non formal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisasi terutama generasi muda dan orang dewasa. Tidak dapat sepenuhnya atau sama sekali tidak berkesempatan mengikuti pendidikan sekolah, dapat memiliki pengetahuan praktis dan keterampilan dasar yang mereka perlukan sebagai warga masyarakat yang produktif.

#### d. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang, mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Padila, 2014).

## **B. Landasan Teori**

Kunjungan pemeriksaan kehamilan dikenal dengan istilah pelayanan antenatal care (ANC) yaitu suatu rangkaian pengamatan, pemeriksaan dan bimbingan kesehatan bagi ibu yang sedang hamil. Pemeriksaan ANC dilakukan dengan pemeriksaan ANC secara teratur, maka kelainan-kelainan seperti bayi dengan BBLR, bayi lahir mati, keguguran dan berbagai kelainan kehamilan lainnya dapat secara dini di deteksi dan secepatnya dilakukan tindakan pencegahan atau penanggulangan.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu yang menjadi telaah seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan diperoleh melalui belajar yang merupakan suatu proses mencari tahu yang tadinya tidak tahu menjadi tahu. Pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan

seorang ibu. Karena dengan tingkat pengetahuan yang rendah dalam arti pengetahuan tentang kesehatan khususnya tentang antenatal care kurang, maka kemungkinan ibu mengalami komplikasi kehamilan sangat rentan apa lagi bila mereka hanya menggunakan dukun beranak dalam pemeriksaan kehamilan dan masih terikat dengan cara-cara tradisional yaitu masih menggunakan pantangan-pantangan khusus ibu hamil, misalnya jangan makan karena nanti anaknya bisa besar dan sukar lahir (Maulana, 2008).

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. Umur merupakan faktor predisposisi seseorang untuk memutuskan memanfaatkan pelayanan kesehatan, tetapi untuk bertindak masih dipertimbangkan *quality, accessibility, and affordability* pelayanan kesehatan. Pada saat seseorang diminta untuk memilih pelayanan ANC dengan keterbatasan biaya yang dimiliki, umur seseorang tidak dapat menjadi penentu utama dalam faktor penentu keputusan, melainkan kemampuan membayar dan keterjangkauan pelayanan. (Padila, 2014).

Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya. Beberapa penelitian tentang paritas ibu, seperti hasil penelitian Maulana M (2008) menyatakan bahwa Ibu dengan paritas tinggi lebih merasa dirinya sudah berpengalaman dalam kehamilan dan persalinan, sehingga tidak terlalu khawatir lagi seperti pada saat kehamilan sebelumnya.

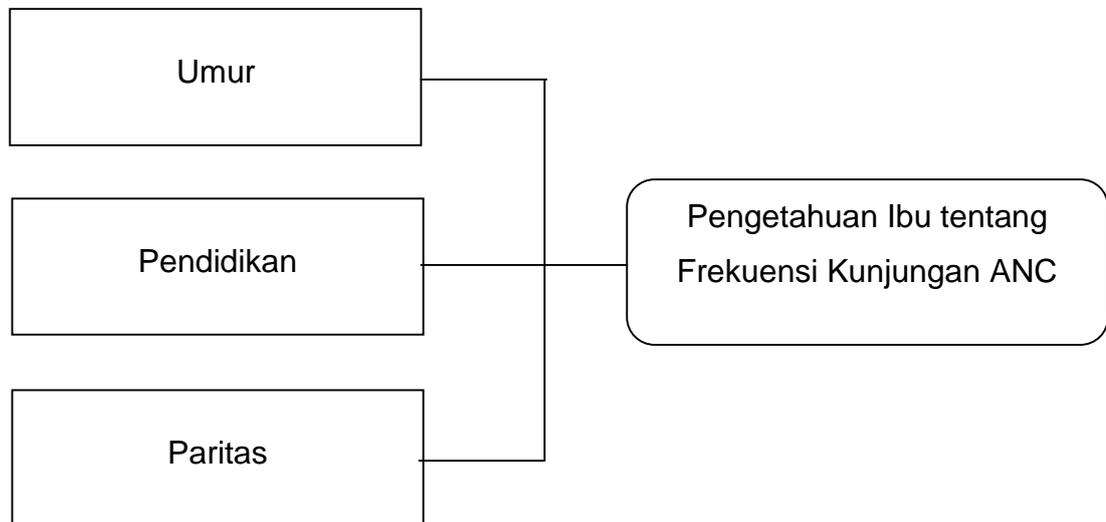
Manuaba (2010) menyatakan bahwa Ibu dengan paritas tinggi yang mempunyai risiko pada kehamilan sebelumnya sehingga merasa perlu untuk memeriksakan kehamilannya, begitu pula ibu yang paritas rendah merasa perlu untuk memeriksakan kehamilan secara teratur karena belum memiliki pengalaman tentang kehamilan. Sedangkan ibu yang kurang memanfaatkan pelayanan antenatal dengan paritas tinggi merasa telah memiliki pengalaman pada kehamilan sebelumnya sehingga tidak perlu sering memeriksakan kehamilan dan ibu dengan paritas rendah yang kurang memeriksakan kehamilan disebabkan karena terlambat mengetahui tentang kehamilannya.

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan

ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil yang merupakan kondisi berisiko (Padila, 2014).

Peran ibu yang berpendidikan rendah lebih bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Mereka pasrah mengabaikan berbagai tanda dan gejala yang penting dan dapat menyebabkan keadaan berbahaya, karena hal demikian dianggap biasa. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan, faktor pendidikan termasuk dalam faktor predisposisi individu untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, dikarenakan adanya perbedaan dalam pengetahuan tentang kesehatan dan nilai sikap individu tersebut (Padila, 2014).

### C. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel bebas (*Independen*) = Umur, Pendidikan, Paritas

Variabel terikat (*Dependen*) = Pengetahuan Ibu tentang Frekuensi Kunjungan ANC.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang frekuensi kunjungan antenatal care di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2018.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### 1. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli 2018.

##### 2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Periode Januari-Februari 2018 sebanyak 32 Orang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah semua ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Periode Januari-Februari 2018 sebanyak 32 Orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *Total sampling*.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas (independent) yakni umur, tingkat pendidikan dan paritas
- b. Variabel terikat (dependent) yakni Pengetahuan Ibu tentang pentingnya ANC.

#### **E. Definisi Operasional**

1. Kunjungan ANC adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan.
2. Pengetahuan adalah kemampuan responden untuk mengetahui dan memahami sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan frekuensi kunjungan *antenatal care*.

Kriteria objektif :

Baik : 76 – 100 %

Cukup : 56 – 75 %

Kurang: < 56 % (Notoatmodjo, 2013).

3. Umur ibu adalah usia ibu yang dihitung dari tanggal lahir hingga saat ini.

Kriteria Objektif :

Usia < 20 tahun dan > 35 tahun

Usia 20-35 tahun (Wiknjosastro H, 2013).

#### 4. Pendidikan

Tingkat Pendidikan adalah pendidikan formal yang telah diselesaikan responden pada saat penelitian.

Kriteria Objektif :

1. Pendidikan Dasar : SD, SMP
2. Pendidikan Menengah : SMA/SMK/MA/MAK
3. Pendidikan Tinggi : Diploma /PT (UU RI No. 20 Tahun 2013)

#### 5. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan, baik lahir hidup maupun mati.

Kriteria Obyektif :

Nulipara : ibu yang belum pernah melahirkan

Primipara : ibu yang pernah melahirkan 1 kali.

Multipara : ibu yang pernah melahirkan 2-4 kali.

Grandemultipara : ibu yang pernah melahirkan 5 kali.

(Wiknjosastro, 2013).

#### **F. Instrumen penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai pengetahuan ibu tentang frekuensi kunjungan *antenatal care*. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban benar (skor 1) atau salah (skor 0). Skor nilai tertinggi pengetahuan adalah 20.

## **G. Jenis dan cara pengumpulan data**

### 1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah tingkat mengenai pengetahuan ibu tentang pentingnya ANC. Data sekunder adalah cakupan program ANC, jumlah ibu hamil dan lain-lain yang sesuai dengan kebutuhan penelitian.

### 2. Cara Pengumpulan Data

Data primer berupa pengetahuan ibu yang pengumpulannya dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner (terlampir). Untuk data sekunder dilakukan dengan cara melihat dokumen pada instansi terkait sesuai dengan kebutuhan data penelitian.

## **H. Pengolahan dan Analisa Data**

### 1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### a. Pemeriksaan data (*editing*).

Dilakukan pengkajian/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul dari catatan kunjungan pasien/rekam medik bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

b. Pemberian kode (*coding*)

Merupakan upaya memberikan kode terhadap hasil dari data yang didapat dari kuesioner.

c. Menyusun data (*Tabulating*)

Proses menghitung data-data hasil observasi dan kuesioner yang sudah diberi kode serta dimasukkan ke dalam tabel.

2. Analisa Data

Data-data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan dilakukan perhitungan jumlah persentase masing-masing variabel yang diteliti.

Rumus yang digunakan :

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

X : Presentase hasil yang dicapai

f : Frekuensi Variabel yang diteliti

n : Jumlah sampel penelitian

K : Konstanta ( 100%)

(Arikunto, 2013).

## H. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini yaitu dalam bentuk tabel distribusi, dinarasikan secara deskriptif variabel yang diteliti dan dipresentatif.