

**HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN KETERATURAN  
MELAKSANAKAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS  
BATUGANA KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**ERNA KHAIRANI  
18060015P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erna Khairani  
NIM : 18060015P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Keteraturan Mealaksanakan ANC Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020. “ adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalm tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan,  
Pembuat Pernyataan

2020



Erna Khairani  
NIM : 18060015P

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Erna Khairani

Tempat Tanggal Lahir : Padang Sidempuan, 17 November 1983

Alamat : Desa Pamuntaran, Kecamatan. Padang Bolak Julu  
Kabupaten Padang Lawas Utara

No Telp/ HP : 081370387200

Email : ernakhairanibatubara@gmail. Com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD N 142423 P. Sidempuan, Lulus Tahun 1996
2. SMP : SMP N 1 Padangsidempuan, Lulus Tahun 1999
3. SMA : SMA N 1 Padangsidempuan, Lulus Tahun 2002
4. Diploma III : STIKES Nauli Husada Sibolga, Lulus Tahun 2006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul ” Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020”.

Proposal penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus sebagai ketua penguji
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan
4. Ayannur Nasution, Str. Keb, M.K.M selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M, selaku anggota penguji dalam penyusunan skripsi yang telah memberikan kritik dan saran
6. Seluruh dosen Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan

7. Seluruh keluarga besar, terutama orangtua, suami dan anak yang menjadi penyemangat bagi penulis dan selalu memberikan do'a kapan dan dimanapun penulis berada.
8. Rekan seperjuangan SI Kebidanan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan keja sama demi kesuksesan bersama  
Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Agustus

Padangsidimpuan,  
2020  
Penulis

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian,                      Agustus 2020  
Erna Khairani

Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020.

ANC dapat mendeteksi adanya tanda-tanda bahaya selama kehamilan untuk mengurangi faktor risiko yang terjadi. Antenatal care merupakan cara untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan dan dapat menurunkan angka kematian ibu serta memantau keadaan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku Ibu hamil Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara. Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *Cross sectional study*. Populasinya adalah seluruh ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Batugana sebanyak 37 orang. Teknik sampling dengan total Sampling. hasil penelitian nilai *P* (Pengetahuan = 0,003, Sikap = 0,002, Tindakan = 0,003, Persepsi = 0,001, Perlaku = 0,009). Kesimpulan menunjukkan ada hubungan perilaku Ibu Hamil Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020 . Saran diharapkan ibu hamil agar rutin melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilannya.

Kata Kunci :, Perilaku Ibu Hamil, Keteraturan Melaksanakan ANC

Daftar Pustaka 25 ( 2016-2018).

PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF FACULTY  
OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN  
PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, August 2020  
Erna Khairani

*The Relationship between Pregnant Women Behavior and Regularly Implementing Antenatal Care at the Batugana Health Center, North Padang Lawas Regency in 2020*

*ANC can detect any danger signs during pregnancy to reduce the risk factors that occur. Antenatal care is a way to detect high risk of pregnancy and childbirth early and can reduce maternal mortality and monitor the condition of the fetus. This study aims to determine the relationship between the behavior of pregnant women and the regularity of implementing Antenatal Care at Batugana Health Center, Padang Lawsa Utara Regency. This study used a cross sectional study method. The population is all pregnant women who live in the working area of the Batugana Health Center as many as 37 people. Sampling technique with total sampling. the results of the research value P (Knowledge = 0.003, Attitude = 0.002, Action = 0.003, Perception = 0.001, Treatment = 0.009). The conclusion shows that there is a relationship between the behavior of pregnant women and regular implementation of antenatal care at the Batugana Health Center, North Padang Lawas Regency in 2020. Suggestions are expected that pregnant women should routinely carry out ANC examinations during their pregnancy.*

*Keywords: Behavior of Pregnant Women, Regularity of Implementing ANC Bibliography 25 (2016-2018).*

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>SAMPUL</b>	
<b>LEMBAR PERSYARATAN</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Perilaku.....	8
2.2 Pengetahuan .....	9
2.3 Sikap.....	13
2.4 Tindakan.....	24
2.5 Persepsi.....	25
2.6 Kehamilan.....	26
2.7 Kunjungan ANC.....	39
2.8 Kerangka Konsep.....	43
2.9 Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian.....	43
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	45
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	45
3.2.2 Waktu Penelitian.....	45
3.3 Populasi dan Sampel.....	45
3.3.1 Populasi.....	45
3.3.2 Sampel.....	46
3.4 Etika Penelitian.....	46

3.5	Instrument Penelitian.....	46
3.6	Prosedur Pengumpulan Data.....	46
3.7	Defenisi Operasional.....	48
3.8	Analisa Data.....	50
3.8.1	Analisa Univariat.....	50
3.8.2	Analisa Bivariat.....	50
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN</b>		
4.1	Letak Geografi Tempat Penelitian.....	51
4.2	Analisa Univariat.....	51
4.3	Analisa Bivariat.....	54
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b>		
5.1	Gambaran Karekteristik Responden.....	58
5.2	Gambaran Pengetahuan Responden.....	60
5.3	Gambaran Sikap Responden.....	61
5.4	Gambaran Tindakan Responden.....	62
5.5	Gambaran Persepsi Responden.....	63
5.6	Hubungan Pengetahuan terhadap Keteraturan Melaksanakan ANC.....	64
5.7	Hubungan Sikap terhadap keteraturan Melaksanakan ANC.....	65
5.8	Hubungan tindakan terhadap Keteraturan Melaksanakan ANC.....	66
5.9	Hubungan persepsi terhadap keteraturan Melaksanakan ANC.....	67
5.10	Hubungan perilaku terhadap keteraturan Melaksanakan ANC	
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan.....	69
6.2	Saran.....	69

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 2.1</b> Perkiraan Tinggi Fundus Terhadap Usia Gestasi.....	28
<b>Tabel 2.2</b> Jadwal Imunisasi.....	34
<b>Tabel 2.3</b> Penatalaksanaan Nyeri Perut.....	37
<b>Tabel 3.1</b> Jadwal Penelitian.....	45
<b>Tabel 3.2</b> Defenisi Operasional.....	48
<b>Tabel 4.1</b> Distribusi Karakteristik Responden.....	51
<b>Tabel 4.2</b> Distribusi Pengetahuan Responden.....	52
<b>Tabel 4.3</b> Distribusi Sikap Responden.....	52
<b>Tabel 4.4</b> Distribusi Tindakan Responden.....	53
<b>Tabel 4.4</b> Distribusi Persepsi Responden.....	53
<b>Tabel 4.5</b> Distribusi Perilaku Responden.....	53
<b>Tabel 4.6</b> Hubungan pengetahuan terhadap keteraturan Melaksanakan ANC.....	54
<b>Tabel 4.8</b> Hubungan tindakan terhadap keteraturan Melaksanakan ANC.....	55
<b>Tabel 4.6</b> Hubungan persepsi terhadap keteraturan Melaksanakan ANC.....	56
<b>Tabel 4.7</b> Hubungan perilaku terhadap keteraturan Melaksanakan ANC.....	57

**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 2. 1</b> Gambar Tanda Bahaya Kehamilan.....	39
<b>Gambar 2.2</b> Kerangka Konsep.....	43

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Surat Penelitian.....	72
2. Surat Balasan.....	73
3. Kuesioner Karakteristik Responden.....	74
4. Kuesioner Perilaku.....	75
5. Kuesioner Pengetahuan.....	76
6. Kuesioner Sikap.....	77
7. Kuesioner Tindakan.....	77
8. Kuesioner Persepsi.....	77
9. Kuesioner Keteraturan ANC.....	77
10. Output.....	78
11. Master Tabel.....	79
12. Permohonan jadi Responden.....	80
13. Informent Consent.....	81
14. Dokumentasi Penelitian	
15. Lembar Konsultasi	

**DAFTAR SINGKATAN**

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>
AKI	Angka Kematian Ibu
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
CPD	<i>cephalo pelvic dispropotion</i>
DJJ	Denyut Janin Janin
HPHT	Hari Pertama haid terakhir ultrasonografi
SDKI	Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia
USG	Ultrasonografi
WHO	<i>World Health Organization</i>

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah pada seorang wanita dimana dalam masa kehamilan terjadi perubahan fisik, psikologis dan sosial. Setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu. WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta mengancam jiwanya (Hani, 2018).

Antenatal Care sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus Menurut (Depkes RI, 2015). Antenatal care merupakan cara untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan dan dapat menurunkan angka kematian ibu serta memantau keadaan janin (Hardiani, 2018).

Berdasarkan data WHO tahun 2018 , AKI sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang paling utama. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang. Di Negara miskin sekitar 25 % - 50 % kematian WUS ( Wanita Usia Subur ) disebabkan oleh hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktifitasnya.

Kondisi diatas dipengaruhi pula oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai komplikasi / penyulit pada masa kehamilan. WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Di Asia selatan, wanita berkemungkinan 1:18 meninggal akibat kehamilan ataupersalinan selama kehidupannya. Lebih dari 50 % kematian di Negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya relatif rendah ( Saifudin 2018).

*AKI di negara-negara Asean* sudah menempati posisi 40-60 per 100 ribu kelahiran hidup. Hanya lima negara yang memiliki AKI15-199 per 100.000 kelahiran hidup, yakni Brunei Darussalam (24 per 100.000 kelahiran hidup), Filipina (99 per 100.000 kelahiran hidup), Malaysia (29 per 100.000 kelahiran hidup), Vietnam (59 per 100.000 kelahiran hidup), dan Thailand (48 per 100.000 kelahiran hidup). Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018. Berdasarkan prosedur estimasi langsung, rasio kematian maternal angka kematian ibu sebesar 359 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 2008/2016. Kematian bayi untuk periode lima tahun sebelum survei (2010-2016) adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup (Hendrawan, 2018).

Kematian ibu menunjukkan lingkup yang luas, tidak hanya terkait dengan kematian yang terjadi saat proses persalinan, tetapi mencakup kematian ibu yang sedang dalam masa hamil dan nifas. Dua kategori kematian ibu pertama adalah kematian yang disebabkan oleh penyebab langsung obstetri (direk) yaitu kematian yang diakibatkan langsung oleh kehamilan dan persalinannya, kedua adalah kematian yang disebabkan oleh penyebab tidak langsung (indirek) yaitu kematian

yang terjadi pada ibu hamil yang disebabkan oleh penyakit dan bukan oleh kehamilan atau persalinannya (Triana, 2016).

Menurut Hailu, penyebab kematian maternal antara lain perdarahan (25%), infeksi (15%), aborsi yang tidak aman (13%), eklampsia (12%), persalinan yang buruk (8%), penyebab obstetrik langsung lainnya (8%) dan penyebab tidak langsung (20%), beberapa penyebab kematian maternal tersebut disebabkan adanya komplikasi yang dapat muncul melalui tanda bahaya kehamilan. Morbiditas dan mortalitas ibu hamil dapat dicegah apabila ibu hamil dan keluarganya mampu mengenali tanda bahaya kehamilan dan mencoba untuk mencari pertolongan kesehatan ( Isdiaty, 2017).

Menurut Sulistiawati (Lestari, 2018) Tanda bahaya kehamilan antara lain sakit kepala yang hebat, penglihatan yang kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, perdarahan pervaginam, gerakan janin yang tidak terasa dan nyeri perut yang hebat dan lain sebagainya. Untuk mencegah risiko yang lebih berbahaya bagi ibu hamil dan janinya, maka pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan perlu ditingkatkan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior) Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indicator (Notoatmodjo, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sepanjang tahun 2018 jumlah ibu post partum mencapai 24,918 ibu. Sehubungan dengan

tingginya angka kelahiran, semakin tinggi juga AKI yang penyebabnya belum sepenuhnya diketahui. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada dua tahun terakhir yaitu tahun 2018 AKI masih tinggi yakni 301,7/100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk AKI pada tahun 2017 berada pada angka 209,5/100.000 kelahiran hidup. Sementara untuk data AKI di daerah . pada tahun 2017 masih tinggi yakni 141.3/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu hamil belum diketahui secara pasti penyebabnya, oleh karena itu pengetahuan dan sikap ibu tentang kehamilan sangat berhubungan terhadap keteraturan melaksanakan antenatal care selama kehamilannya. Sedangkan di Kabupaten Padang Lawas Utara jumlah AKI sebesar 2,2 % dari jumlah Kelahiran Hidup.

Survei awal yang dilakukan di Puskesmas Batugana Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Padang Lawas Utara terdapat 37 jumlah ibu hamil, selain mengumpulkan data peneliti melakukan wawancara kepada 10 ibu hamil yang ada ditempat, dari wawancara singkat peneliti menanyakan 6 pernyataan kepada 5 ibu hamil mengenai tanda bahaya. 3 ibu hamil dapat menjawab 5 pernyataan sesuai tanda bahaya kehamilan. satu ibu hamil menjawab 3 pernyataan sesuai tanda bahaya kehamilan dan satu ibu hamil hanya menjawab 1 pernyataan dengan benar. Dari 5 ibu hamil hanya 4 yang patuh memeriksakan kehamilannya dan 1 ibu hamil kurang patuh.

Pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan. sehingga permasalahan ini tidak dapat dibiarkan karena akan menimbulkan risiko pada kehamilannya, jika ibu hamil mengetahui tanda bahaya kehamilan maka ibu hamil akan waspada dan berhati-hati dengan cara memeriksakan kehamilan secara rutin agar terhindar dari risiko kematian ibu dan janin . Berdasarkan uraian diatas

peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020”.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas maka rumusan masalah dapat dilemukakan sebagai berikut :

1. Apakah pengetahuan ibu hamil berhubungan dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020 ?
2. Apakah sikap ibu hamil berhubungan dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020 ?
3. Apakah tindakan ibu hamil berhubungan dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020 ?
4. Apakah Persepsi Ibu Hamil berhubungan dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020?
5. Apakah perilaku ibu hamil berhubungan dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020 ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Apakah Ada Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Pengetahuan ibu hamil berhubungan dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care
2. Sikap ibu hamil berhubungan dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care
3. Tindakan ibu hamil berhubungan dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care
4. Persepsi Ibu hamil berhubungan dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care
5. Perilaku Ibu hamil berhubungan dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

##### **1. Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan ilmu kebidanan mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan mengikuti Antenatal care.

## **2. Bagi peneliti**

Memperoleh pengalaman dan menambah pengetahuan mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan mengikuti Antenatal care.

## **3. Bagi masyarakat**

1. Masyarakat khususnya untuk ibu hamil dapat mengetahui pentingnya tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan mengikuti Antenatal care.
2. Menambah informasi bagi ibu hamil mengikuti Antenatal care untuk mencegah resiko tanda bahaya selama kehamilan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelaksanaan ANC pada ibu hamil.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perilaku**

##### **2.1.1 Defenisi Perilaku**

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah knowledge, attitude, practice (Sarwono, 2017).

##### **2.5.2 Bentuk Perilaku**

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu :

1. Perilaku Pasif (respons internal) Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini

sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata.

2. Perilaku Aktif (respons eksternal) Perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan yang nyata.

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Pengertian Pengetahuan**

Ada banyak ahli yang mendefinisikan pengetahuan, mengemukakan bahwa pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil daripada : kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai (Salam, 2018).

Menurut Soeprapto “Ilmu” merupakan terjemahan dari kata Inggris science. Kata science berasal dari kata Latin scientia yang berarti “pengetahuan”. Kata scientia berasal dari bentuk kata kerja scire yang artinya “mempelajari”, “mengetahui” (Sobur, 2016).

Oemarjoedi pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak (Dulistiawati, 2017). Pengetahuan menurut Reber (2016) dalam makna kolektifnya adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman (Reber, 2016).

Berdasarkan beberapa definisi tentang pengetahuan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu. Proses tahu

tersebut diperoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai.

### 2.2.2 Aspek-Aspek Pengetahuan

Aspek-aspek tentang pengetahuan menurut Sobur (2016) adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)
2. Penelitian (*research*)
3. Sistematis (*systematic*)

Sedangkan menurut Bloom (Azwar, 2017) aspek dari pengetahuan adalah sebagai berikut :

#### a. Mengetahui (*know*)

Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*re-call*) terhadap rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

#### b. Memahami (*comperhension*)

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

#### c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi misalnya yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

d. Sintesis

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

e. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Pengetahuan dapat dilakuak dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari suatu objek penelitian atau responden. Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek pengetahuan bermula dari tahu tentang materi yang sudah dipelajari yang kemudian dapat dijelaskan secara benar tentang objek yang diketahui lalu kemampuan atau pengetahuan itu di gunakan untuk menyusun pengetahuan-pengetahuan baru dari pengetahuan yang sudah ada, kemudian penegtahuan-pengetahuan ini di evaluasi atau dinilai terhadap suatu objek

### 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut

Notoatmodjo (2018) yaitu :

1. Umur

Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya.

2. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia

(pengetahuan, ketrampilan) akan semakin baik. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan.

### 3. Pekerjaan

Kegiatan atau usaha yang dilakukn ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi tentang tanda-tanda persalinan. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar.

### 4. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

### 5. Sumber informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi kepuasan saat ini atau kepuasan mendatang, informasi yang datang dari pengirim peesan yang ditujukan kepada penerima pesan, seperti :

- a. Media cetak, seperti booklet, leaflet, poster, rubic, dan lain-lain.
- b. Media elektronik, seperti televisi, radio, video, slide, dan lain-lain.
- c. Non media, seperti dari keluarga, teman, dan lain-lain.

Faktor-faktor dari pengetahuan meliputi, umur seseorang, sebab umur seseorang dapat sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, kemudian pendidikan, pendidikan yang semakin tinggi diharapkan dapat menjadi

modal manusia (pengetahuan) akan semakin baik. Selanjutnya adalah pekerjaan dan pengalaman, semakin banyak orang bekerja pasti akan mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak dan luas dari pada orang yang tidak bekerja. Lalu yang terakhir adalah sumber informasi, pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi apapun, bukan hanya di lembaga pendidikan saja, tapi pengetahuan juga dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, bahkan termasuk kelurgadan teman-teman.

#### 2.2.4 Kriteria Pengetahuan

Penilaian – penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. Menurut Nursalam (2017), kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori:

- a. Tingkat pengetahuan baik apabila skor atau nilai: (76-100%)
- b. Tingkat pengetahuan cukup apabila skor atau nilai : (56-75%)
- c. Tingkat pengetahuan kurang apabila skor atau nilai : (< 56%)

### 2.3 Sikap

#### 2.1.2 Pengertian Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut Fishbein dalam Ali dan Asrori (2016) “Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek”. Menurut W.S Winkel dalam Octama (2017)

Sikap adalah kecenderungan penilaian terhadap objek yang berharga baik atau tidak berharga atau tidak baik. “Menurut LaPierre dalam Ramli (2018)

“Sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan”. Menurut Secord dan Backman Ramli (2018) “Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan, pemikiran, dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya”. Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan predisposisi emosional atau perilaku untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan disekitarnya.

Menurut Aiken dalam Rahmadani (2019), “sikap sebagai predisposisi atau kecenderungan yang dipelajari dari seorang individu untuk merespon secara positif atau negative dengan intensitas yang moderat atau memadai terhadap objek, situasi, konsep atau orang lain. Menurut Berkowitz dalam Azwar (2015) menerangkan sikap seseorang pada suatu objek adalah perasaan atau emosi dan faktor, kedua adalah reaksi/respon atau kecenderungan untuk bereaksi. Sebagai reaksi maka sikap selalu berhubungan dengan dua alternatif, yaitu senang (*like*) atau tidak senang (*dislike*), menurut dan melaksanakan atau menjauhi/menghindari sesuatu. Kemudian Thurstone dalam bimo walgito (2016) “sikap adalah suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis. Afeksi yang positif ialah afeksi senang. Sedangkan afeksi negatif adalah afeksi yang tidak menyenangkan.

Sikap merupakan gejala internal yang berdimensi afektif berupa kecenderungan untuk mereaksi dengan cara relatif tetap terhadap objek, baik secara positif maupun negatif. Sikap siswa yang positif terutama kepada guru dan mata pelajaran yang di terima merupakan tanda yang baik bagi proses belajar

siswa. Sebaliknya, sikap negatif yang diiringi dengan kebencian terhadap guru dan mata pelajarannya menimbulkan kesulitan belajar siswa tersebut, sehingga prestasi belajar yang di capai siswa akan kurang memuaskan. Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa sikap perasaan emosional dan respon atau reaksi untuk bereaksi. Respon positif (*like*) dan negatif (*dislike*) Petty Cocopio dalam Azwar S. (2018) "Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue". Menurut Notoatmodjo (2018) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Berdasarkan pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap merupakan kecenderungan seorang individu terhadap suatu objek tertentu, situasi atau orang lain yang kemudian di deskripsikan dalam bentuk sebuah respon kognitif, afektif, dan perilaku individu. Serta kesiapan seseorang bertindak, berpersepsi, berfikir dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai untuk menentukan apakah orang harus pro atau kontra terhadap sesuatu.

### 2.1.3 Pembagian Sikap

Mengenai komponen sikap, ada tiga macam komponen yaitu kognisi, efeksi dan kognisi, ketiga ranah tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Sikap kognisi berhubungan dengan keyakinan (*beliefs*), ide dan konsep.
2. Sikap afeksi yang menyangkut emosional seseorang
3. Sikap konasi yang merupakan kecendrungan tingkah laku.

Komponen kognisi berhubungan dengan keyakinan/kepercayaan seseorang mengenai objek sikap. Kepercayaan terhadap sesuatu sebagai objek sikap akan memola pikiran seseorang, artinya objek sikap dalam hal ini sangat berperan sekali dalam tugas yang diembannya. Komponen afeksi yang menyangkut emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang negative terhadap orang lain, maka akan merasa malas dan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

Komponen konasi dalam sikap menunjukkan kecendrungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan sikapnya terhadap orang lain. Bila seseorang merasa tidak suka terhadap orang lain, maka wajar bila orang tersebut enggan menyapa dan berkomunikasi dengan orang tersebut.

Antara komponen kognitif, afektif dan kecendrungan itu tidak dapat dipisahkan karena merupakan suatu kesatuan yang selaras, saling berhubungan dan berpadu satu sama lainnya menyebabkan dinamika yang cukup kompleks dan dapat mempengaruhi kecendrungan perilaku individu.

#### 2.1.4 Komponen Pokok Sikap

Menurut Alport yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018) ada tiga komponen pokok sikap yaitu:

- a. Keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecendrungan untuk bertindak.

Kecendrungan untuk bertindak laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini dikarenakan, perempuan lebih banyak menggunakan intuisinya dalam bertindak dibanding laki-laki. Perempuan lebih banyak memilih dalam setiap tindakannya

sehingga cenderung untuk bertindakpun tidak seagresif kaum lelaki. Laki-laki lebih banyak menggunakan emosionalnya disbanding intuisinya tanpa memikirkan resiko dari tindakannya, sehingga kaum lelaki paling terkena resiko tindakannya disbanding perempuan (Smartpsikologi, 2017). Tiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam pembentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. seseorang, artinya objek sikap dalam hal ini sangat berperan sekali dalam tugas yang diembannya. Komponen afeksi yang menyangkut emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang negative terhadap orang lain, maka akan merasa malas dan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

Komponen konasi dalam sikap menunjukkan kecendrungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan sikapnya terhadap orang lain. Bila seseorang merasa tidak suka terhadap orang lain, maka wajar bila orang tersebut enggan menyapa dan berkomunikasi dengan orang tersebut. seseorang, artinya objek sikap dalam hal ini sangat berperan sekali dalam tugas yang diembannya. Komponen afeksi yang menyangkut emosional banyak ditentukan oleh kepercayaan. Bila seseorang telah memandang negative terhadap orang lain, maka akan merasa malas dan hasilnya tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

Komponen konasi dalam sikap menunjukkan kecendrungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan sikapnya terhadap orang lain. Bila seseorang merasa tidak suka terhadap orang lain, maka wajar bila orang tersebut enggan menyapa dan berkomunikasi dengan orang tersebut.

Antara komponen kognitif, afektif dan kecendrungan itu tidak dapat dipisahkan karena merupakan suatu kesatuan yang selaras, saling berhubungan dan berpadu satu sama lainnya menyebabkan dinamika yang cukup kompleks dan dapat mempengaruhi kecendrungan perilaku individu.

#### 2.1.5 Ciri-ciri Sikap

Konsep tentang sikap telah berkembang dan melahirkan berbagai macam pengertian diantaranya psikologi (widiyanata, 2017), sikap, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak, sedangkan menurut Oxford Advanced Learner Dictionary (dalam rahmadani, 2018), sikap merupakan cara menempatkan atau membawadiri, merasakan, jalan pikiran, dan perilaku.

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2018) adalah:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari.

#### 2.1.6 Fungsi Sikap

Sikap merupakan suatu perbuatan psikis yang tidak tampak, tetapi dapat diketahui melalui gejala-gejala yang ditimbulkan, menurut Mar'at fungsi sikap adalah sebagai berikut:

1. Sikap memiliki fungsi instrumental dan dapat menyesuaikan atau berfungsi pula memberikan pelayanan.
2. Sikap dapat berfungsi sebagai penahan diri atau fungsi mengadaptasi dunia luar
3. Sikap berfungsi pula sebagai penerima terhadap suatu objek dan ilmu serta member arti.
4. Sikap dapat pula menunjukkan nilai ekspresif dari diri seseorang dan menjawab suatu situasi. (Mar'at 2017)

Menurut Katz dalam Rahman (2018) membagi fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut:

1. Fungsi *the knowledge function*

Sikap sebagai skema yang memfasilitasi pengelolaan dan penyederhanaan memproses informasi dengan mengintegrasikan antara informasi yang ada dengan informasi yang baru.

2. Fungsi *the utilitarian* atau *instrumental function*

Sikap membantu kita mencapai tujuan yang diinginkan.

3. Fungsi *the ego-defensive function*

Sikap berfungsi memelihara dan meningkatkan harga diri. Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi.

4. Fungsi *the value-expressive function*

Sikap digunakan sebagai alat untuk mengekspresikan nilai-nilai dan konsep diri. Dari pendapat tokoh diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa fungsi sikap akan selalu berkaitan dengan kebutuhan seseorang, baik kebutuhan yang timbul dalam diri sendiri maupun kebutuhan yang timbul dari luar dirinya. Seseorang akan bersikap positif apabila objek tersebut memenuhi kebutuhan yang

diinginkan, dan bersikap netral bila objek tersebut sama sekali tidak mempengaruhi atau memenuhi kebutuhannya, sedangkan akan bersikap negative bilamana objek tersebut tidak memenuhi atau bertentangan dengan kebutuhan yang diinginkannya.

#### 2.1.7 Faktor-faktor Sikap

Menurut Azwar dalam Rina (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

##### 1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

##### 2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

##### 3. Pengaruh kebudayaan

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

##### 4. Media massa.

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya.

#### 2.1.8 Pembentukan dan Perubahan Sikap

Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarangan. Tetapi pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkaitan dengan objek tertentu. Menurut Gerungan (2017)

“Interaksi sosial di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru”. Interaksi di luar kelompok adalah interaksi dengan hasil buah kebudayaan manusia yang sampai kepadanya melalui media komunikasi seperti surat kabar, radio, televisi, buku, dan risalah. Akan tetapi, pengaruh dari luar diri manusia karena interaksi di luar kelompoknya itu sendiri belum cukup untuk menyebabkan perubahan sikap atau terbentuknya sikap baru.

Menurut Sarlito dalam Santosa (2018) menjelaskan bahwa sikap dapat dibentuk melalui empat macam pembelajaran, yaitu:

- a. Pengkondisian klasik yaitu proses pembelajaran dapat terjadi ketika suatu stimulus selalu diikuti oleh stimulus yang lain, sehingga stimulus yang pertama menjadi suatu isyarat bagi adanya stimulus yang kedua.
- b. Pengkondisian instrumen; proses pembelajaran terjadi ketika suatu perilaku mendatangkan hasil yang menyenangkan, sehingga perilaku tersebut akan cenderung untuk diulang-ulang dan begitu sebaliknya
- c. Belajar melalui pengamatan; proses pembelajaran dengan cara mengamati perilaku seseorang, yang kemudian dijadikan contoh untuk berperilaku serupa.
- d. Perbandingan social, proses pembelajaran dengan membandingkan diri sendiri dengan orang lain, untuk meninjau kembali apakah pandangan kita .

Secara lebih kompleks, menurut Bimo Walgito dalam Santosa (2018)“ Pembentukan sikap yang ada dalam diri seseorang akan dipengaruhi oleh faktor internal, berupa fisiologis dan psikologis, serta faktor eksternal yang bisa berupa situasi yang dihadapi individu, norma-norma yang ada dalam masyarakat, dan hambatan-hambatan atau pendorong-pendorong yang ada dalam masyarakat”.

Banyak pakar psikologi sosial juga meyakini bahwa sikap merupakan hasil dari proses belajar. Seorang anak dilahirkan tidak membawa kecenderungan sikap tertentu terhadap objek-objek yang ada di luar dirinya. Namun, menurut Baron dan Byrne dalam Rahman (2018) “Temuan kontroversial menunjukkan fakta-fakta bahwa dua anak kembar identik ternyata memiliki kecenderungan sikap yang sama terhadap objek-objek tertentu”. Terlepas dari temuan kontroversial tersebut, menurut Rahman (2017) selama ini sikap diyakini terbentuk karena proses belajar berikut :

1. Sikap terbentuk karena mengamati orang lain atau belajar social (*Learning by observing others*). Dengan mengamati perilaku model, anak membentuk sikap-sikapnya, dan menunjukkan perilaku sesuai dengan sikapnya tersebut.
2. Sikap terbentuk karena *reward-punishment* (*Learning through reward: Instrumental conditioning*). Di kehidupan sehari-hari, sebagian sikap kita mendapatkan *reward*, dan sebagiannya lagi mendapatkan *punishment*. Sikap yang mendapatkan *reward* cenderung akan di ulang dan menjadi sikap yang kuat, dan sikap yang mendapatkan hukuman akan hilang atau menjadi sikap yang lemah.
3. Sikap terbentuk karena proses asosiasi (*Learning through association: classical conditioning*). Kita mempunyai kecenderungan sikap tertentu pada orang lain kadang karena terjadi asosiasi antara informasi baru dengan informasi yang sudah diketahui.
4. Sikap terbentuk karena pengalaman langsung (*Learning by direct experience*). Sikap seseorang bisa saja terbentuk karena pengalamannya sendiri.
5. Sikap terbentuk melalui pengamatan terhadap perilaku sendiri (*Learning by*

*observing our own behavior*) pengamatan terhadap perilaku diri sendiri bisa saja membentuk sikap seseorang. Sikap terbentuk selama perkembangan individu karena itu sikap dapat mengalami perubahan.

Menurut Secord dan Backman dalam Walgito (2016) salah satu teori perubahan sikap adalah teori rosenberg yang di kenal dengan sebutan teori konsistensi kognitif-afektif dalam masalah sikap. Menurut teori ini, komponen afektif akan selalu berhubungan dengan komponen kognitif dan hubungan tersebut dalam keadaan konsisten. Selain itu, apabila komponen kognitifnya berubah maka komponen afektifnya juga akan berubah dan sikapnya akan berubah begitu juga sebaliknya. Namun demikian, teori ini menitikberatkan pada pengubahan afektif terlebih dahulu. Pengubahan sikap di samping pengubahan komponen akan lebih tepat juga dikaitkan dengan fungsi sikap, sehingga akan lebih jelas arah perubahan sikap yang dikaitkan dengan perilaku.

Menurut Rosenberg dalam Walgito (2016) “Pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup pengetahuan-pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, tetapi juga mencakup kepercayaan tentang hubungan antara objek sikap dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu”. Disisi lain, komponen afektif berhubungan dengan bagaimana perasaan yang timbul pada diri seseorang menyertai sikapnya bisa positif ataupun negative terhadap objek sikap.

## **2.4 Tindakan**

### **2.4.1 Defenisi Tindakan**

Menurut Notoatmodjo (2017), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan

banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga overt behavior.

#### 2.4.2 Tingkatan Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2005), empat tingkatan tindakan adalah

1. Persepsi (Perception), Mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
2. Respon terpimpin (Guided Response), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
3. Mekanisme (Mechanism), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan
4. Adaptasi (Adaptation), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### 2.5 Persepsi

#### 2.5.1 Definisi Persepsi

Persepsi adalah Suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yakni suatu proses yang diterima individu melalui alat reseptor yakni alat indera. Proses penginderaan ini tidak terlepas dari proses persepsi. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia eksternal ( Jalaluddin, 2018)

#### 2.5.2 Syarat Terjadinya Persepsi Menurut Walgito ( 2017), yaitu

1. Adanya objek yang dipersepsi.
2. Adanya alat indra atau reseptor.
3. Adanya perhatian.

### 2.5.3 Jenis-Jenis Persepsi

#### 1. Persepsivisual

Persepsi visual dari indera penglihatanyaitu mata. Persepsi ini adalah persepsi yang paling awal berkembang pada bayi dan memengaruhi bayi dan balita untuk memahami dunianya. Persepsi visual adalah hasil dari apa yang kita lihat, baik sebelum kita melihat atau masih membayangkan serta sesudah melakukan pada objek yang dituju.

#### 2. Persepsi auditoria atau pendengaran

Persepsi auditoria merupakan persepsi yang didapatkan dari indera pendengaran yaitu telinga. Seseorang dapat mempersepsikan sesuatu dari apa yang didengarnya.

#### 3. Persepsi penciuman

Persepsi penciuman merupakan persepsi yang didapatkan dari indera penciuman yaitu hidung. Seseorang dapat mempersepsikan sesuatu.

#### 4. Persepsi pengecapan

Persepsi pengecapan atau rasa merupakan jenispersepsiyang didapatkan dari indera pengecapan yaitu lidah. Seseorang dapat mempersepsikan sesuatu dari apa yang ecap atau rasakan.

### 2.5.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Miftah Toha menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi persepsiseseorang adalah sebagai berikut

1. Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
2. Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

## **2.6 Kehamilan**

### **2.6.1 Pengertian Kehamilan**

Masa kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lamanya hamil normal 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Prawirohardjo, 2018). Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur. setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Ratna, 2017 )

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Sebaliknya periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal secara umum pengertian kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Dimana periode kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Lamanya kehamilan normal yaitu 40

minggu atau 9 bulan 7 hari. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu (Varney, 2017) :

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 13 minggu).
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara 13 sampai 27 minggu).
- c. Kehamilan triwulan ketiga terakhir (antara 27-40 minggu).

## 2.6.2 Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan Trimster III

### a. Uterus

Pada kehamilan trimester 3 atau kehamilan tua segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus (Kusmiyati, 2017).

**Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Terhadap Usia Gestasi ( Varney, 2017)**

Minggu gestasi	Perkiraan tinggi fundus
12 minggu	Setinggi simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis umbilikus
20 minggu	1-2 jari di bawah umbilikus
24 minggu	1-2 jari diatas umbilikus
28-30 minggu	1/3 antara umbilikus dan px
32 minggu	3-4 jari di bawah px
36-38 minggu	1 jari di bawah px
40 minggu	2-3 jari di bawah px dan janin sudah masuk ke PAP

### b. Serviks

Perubahan-perubahan normal akibat kehamilan menyebabkan perluasan, eversi, kelenjar endoservikskolumnar. Pada trimester tiga kehamilan aktivitas uterus selama kehamilan menyebabkan serviks mengalami pematangan secara

bertahap dan kanal mengalami dilatasi (Cunningham, 2017).

c. Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami perubahan sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan. Perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertofisel otot polos (Cunningham, 2017).

d. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan sering kencing. Pada kehamilan lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga meperlambat laju aliran urine (Kusmiyati, 2017).

e. Sistem Respirasi

Pada umur kehamilan > dari 32 minggu diafragma kurang luas untuk bergerak dikarenakan usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Kusmiyati, 2017).

f. Kenaikan berat Badan

Perubahan sistemik yang paling mendasar pada kehamilan normal adalah retensi cairan. Kondisi ini menyebabkan peningkatan 8-10 kg dari total peningkatan rata-rata berat badan 11-13 kg pada wanita hamil (Holmes, 2017).

g. Sirkulasi Darah

Aliran darah meningkat dengan cepat bersamaan dengan pembesaran uterus. Pada kehamilan cukup bulan yang normal kecepatan rata-rata aliran darah uterus yaitu 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida yaitu 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus, dan posisi maternal

mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah ke uterus (Kusmiyati, 2018 )

### 2.6.3 Menurut Prawirohardjo (2018), Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Trimester 3 sering disebut periode penantian. Wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tandadan gejalanya (Kusmiati, 2017)

### 2.6.4 Menurut Prawirohardjo (2018), Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan

#### 1. Amenorhea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi sehingga tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan dapat diketahui menggunakan rumus Neagle.

#### 2. Mual dan muntah

Bisa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*".

#### 3. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

#### 4. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

5. Miksing sering (sering buang air kecil)

Disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

6. Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot uterus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

2.6.5 Menurut Prawirohardjo (2018), Tanda Kemungkinan Kehamilan

1. Perut membesar

Setelah kehamilan 16 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

2. Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada trimester pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

3. Tanda Chadwick

Perubahan warna mejadi kebiruan atau keunguan pada *vulva*, *vagina*, dan *serviks*. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon *estrogen*.

4. Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

5. Tanda Broxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi.

#### 6. Teraba ballottement

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

#### 7. Reaksi kehamilan positif

Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin yaitu dengan menggunakan urin.

#### 2.6.6 Menurut Prawirohardjo (2018), Tanda Pasti Kehamilan

##### 1. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba bagian- bagian janin.

Gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

##### 2. Terdengar denyut jantung janin

Dapat didengar usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal misalnya dopler. Dengan stetoskop laenec dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

##### 3. Bagian-bagian janin

Yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan). Pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran *embrio*.

##### 4. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya tulang-tulang janin (Hanni, Umami 2018 )

#### 2.6.7 Menurut Kusmiati (2017), Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

##### 1. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu berpengaruh terhadap kebutuhan bayi yang dikandung. Untuk mencegah terjadinya kekurangan oksigen ibu hamil perlu

latihan nafas melalui senam hamil dan tidur dengan bantal yang lebih tinggi.

## 2. Kebutuhan nutrisi

Bahan pangan yang dikonsumsi ibu hamil harus mengandung gizi yang terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, mineral lemak, dan air. Makanan yang mengandung protein (nabati dan hewani), Susu dan olahannya, Roti dan biji-bijian, Buah dan sayur yang kaya akan vitamin c, Nasi atau gandum atau umbi-umbian, Buah dan sayur lain.

## 3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat.

## 4. Kebutuhan fisik ibu hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil terdiri dari pakaian hamil dan hubungan seksual. Dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap. Hubungan seksual sepenuhnya aman selama dua bulan terakhir kehamilan, hubungan seksual disarankan dihentikan bila Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.

## 5. Istirahat dan tidur

Pada trimester III terjadi insomia, gangguan pola tidur yang menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

## 6. Mobilisasi

Adaptasi maternal yang membuat wanita terpapar pada nyeri punggung dan kemungkinan cedera, sendi panggul melunak dan meregangi tekanan terutama pada otot abdomen. Wanita dapat merasakan gerakan postur tubuh yang nyaman,

untuk mendapatkan postur tubuh yang baik, aktivitas yang tertera kotak pendekatan pengajaran dapat digunakan.

#### 7. Senam hamil

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.

#### 8. Imunisasi

**Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi ( Kusmiyati, 2017)**

Antigen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	-

#### 9. Persiapan Laktasi

Sejak bulan keenam dan ketujuh kehamilan, kebanyakan wanita termotivasi untuk mempelajari persiapan payudara dan menyusui (Kusmiyati, 2017).

#### 2.6.8 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester III

##### 1. Keputihan

Penyebabnya peningkatan produksi lendir dan kelenjar *endoservikal* sebagai akibat peningkatan kadar *estrogen*. Pencegahannya yaitu meningkatkan kebersihan sengan mandi setiap hari dan menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang.

## 2. Sering BAK

Penyebabnya tekanan uterus pada kandung kemih. Cara mengatasinya yaitukosongkan serasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, teh, kola dan caffein.

## 3. Hemorroid

Penyebabnya tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap *vena* hemoroida. Pencegahannya yaitu mengkonsumsi makanan yang berserat, gunakan kompres es, kompres hangat atau sit bath.

## 4. Konstipasi

Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus jadi lambat, dan penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus. Pencegahannya yaitu minum cairan dingin atau panas ketika perut kosong, istirahat cukup, senam.

## 5. Sesak nafas

terus membesar dan penekanan pada diafragma. Pencegahannya yaitu Latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan tidak terlalu banyak, konsul dokter bila ada asma.

## 6. Pusing

Penyebabnya yaitu pengumpulan darah di dalam tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tekanan darah dengan tegangan yang meningkat. Pencegahannya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat, hindari berbaring dalam posisi terlentang, konsul untuk rasa sakit yang terus menerus (Kusmiyati, 2017 )

### 2.6.9 Menurut Kusmiyati (2017), Deteksi Dini Bahaya Atau Komplikasi Ibu Dan Janin Pada Kehamilan Muda

#### 1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan berwarna merah terang maupun berwarna merah tua (coklat kehitaman). Hal ini dapat mengancam kesehatan ibu dan janin sehingga perdarahan yang terjadi selama kehamilan harus diselidiki. Penyebab perdarahan yaitu abortus, kehamilan ektopik terganggu (KET), dan mola hidatidosa.

#### 2. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi adalah kenaikan tekanan diastolik 15 mmhg atau paling rendah 90 mmhg tekanan sistolik 30 mmhg atau paling rendah 140 mmhg.

- a. Hipertensi gravidarum dibagi menjadi dua yaitu :
- b. Hipertensi gestasional yaitu hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria atau edema, preeklamsia, dan eklamsia
- c. Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu

#### 1. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah pada kehamilan muda adalah nyeri perut pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Penatalaksanaan nyeri perut pada kehamilan muda

**Tabel 2.3 Penatalaksanaan Nyeri Perut ( Astuti, 2017)**

No	Tanda dan gejala	Diagnosis kemungkinan	Penatalaksanaan
1	a. Nyeri perut b. Tumor adneksa pada periksa dalam	Kista ovarium	Laparotomi

---

	c. Masa tumor di perut bawah		
	d. Perdarahan vagina ringan		
2	a. Nyeri perut bawah	Apendisitis	Laparotomi
	b. Demam		
	c. Perut membengkak		
	d. Anoreksi dan mual muntah		
	e. Lekositosis		
3	a. Disuria	Sistisis	Antibiotika
	b. Sering berkemih		
	c. Nyeri perut		
	d. Nyeri retro atau suprapubik		
4	a. Disuria	Pielonefritis	Antibiotika
	b. Sering berkemih dan nyeri perut		
	c. Demam tinggi		
	d. Nyeri retro		
	e. Nyeri pinggang		
5	a. Demam	Peritonitis	Antibiotika
	b. Nyeri perut bawah		
	c. Perut kembung		
	d. Anoreksi, dan mual muntah		
	e. Syok		
6	a. nyeri perut	Kehamilan ektopik	Laparotomi
	b. perdarahan sedikit		
	c. serviks tertutup		
	d. uterus sedikit besar dan lunak		
	e. pingsan		
	f. tumor adneksa nyeri		
	g. amenorea		
	h. serviks nyeri goyang		

---

### 2.6.10 Deteksi Dini Bahaya Atau Komplikasi Ibu Dan Janin Pada Masa

#### Kehamilan Lanjut

#### 1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah warnanya merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

Macam-macam perdarahan pada kehamilan lanjut :

#### 2. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebelum janin keluar biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

### 3. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan keadaan dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri *uternum* .

### 4. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat adalah gejala dari preeklamsia yang disebabkan vasospasmus atau oedema otak. Penanganannya yaitu Istirahat, rileksasi, pantau tekanan darah, proteinuria, refleksi, analgetik jika perlu (Astuti, 2017).

### 5. Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang-bayang. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi. Penanganannya yaitu pemeriksaan retina berulang, konsumsi makanan mengandung vitamin A, dan istirahat (Astuti, 2017).

### 6. Bengkak di wajah dan jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka, tangan, kaki, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain (Asrinah, 2017)

### 7. Keluar cairan pervaginam

Dapat disebut Ketuban pecah sebelum waktunya yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Untuk primigravida kurang dari 3 cm dan pada multigravida kurang dari 5 cm. harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban, jika keluarnya cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Penilaian dapat menggunakan USG, amniosentesis, penggunaan kertas lakmus.

Pengaruh pada kehamilan dan persalinan adalah prematuritas, gawat janin, infeksi intrauterine dan persalinan patologis. Penanganannya yaitu dengan antibiotik, observasi keluar cairan (Astuti, 2017).

#### 8. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari tiga kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin. Penilaian yaitu pastikan ke ibu kapan mulai tidak dirasakan, raba gerakan janin, dengarkan DJJ, USG. (Astuti, 2017 ).



**Gambar 2.1 Gambar Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan ( Astuti, 2017**

#### 2.6.11 Menurut Kusmiyati ( 2017), Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

ANC adalah pemeriksaan/pengawasan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga, mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI, dan kehamilan kesehatan reproduksi secara wajar. Tujuan utama ANC adalah menurunkan/ mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.

1. Tujuan asuhan antenatal care (ANC)

Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.

2. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi. (Astuti, 2017)

4. Standar pelayanan minimal ANC 10 T yaitu :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil . Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

b. Ukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $> 140/90$  mmhg ) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas /LILA)

Dimana LILA  $<$  dari 23,5 cm beresiko kekurangan energi kronis (KEK) . ibu hami yang KEK akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir

rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III diketahui bagian bawah janin bukan kepala dan kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. DJJ dilakukan pada akhir trimester I selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Normalnya 120-160 kali/menit.

f. Pemberian imunisasi TT lengkap

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibuhamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasinya. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

g. Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia gizi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah .

h. Periksa Laboratorium

Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB) dilakukan satu kali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pada trimester II dilakukan apabila ada indikasi. Pemeriksaan protein urin dilakukan pada trimester II dan trimester III atas indikasi. Pemeriksaan

kadar gula darah dilakukan apabila dicurigai menderita diabetes melitus.

i. Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan 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.

j. Temu wicara

Kesehatan ibu, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan munisasi (Kepmenkes RI, 2017).

## **2.7 Menurut Prawirohardjo (2018), Jadwal Kunjungan ANC**

### **2.7.1 Trimester 1 yaitu 1-14 minggu (1-2 kali)**

1. Mendeteksi masalah yang dapat ditangan sebelum membahayakan jiwa.
2. Mencegah masalah misalnya tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
3. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
5. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan dan kebersihan, istirahat, seks)

### **2.7.2 Trimester 2 yaitu 14-28 minggu ( 1 kali)**

Waspada terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau

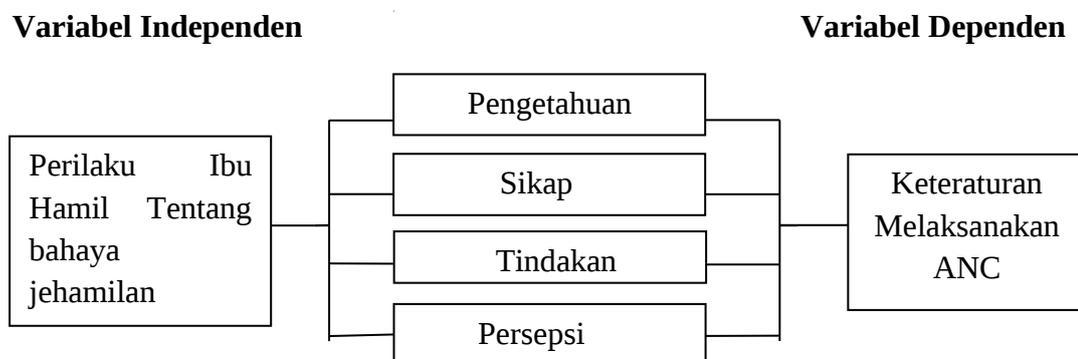
tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria).

### 2.7.3 Trimester 3 yaitu 28-36 minggu( 1 kali)

Sama seperti di atas ditambah palpasi abdominal untuk deteksi kehamilan ganda. Trimester 3 yaitu > 36 minggu sama seperti di atas ditambah deteksi kelainan letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain atau yang memerlukan persalinan di RS (Hanni Ummi, 2017).

## 2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti.



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## 2.9 Hipotesis Penelitian

### 2.9.1 Hipotesis Aternatif/ Ha

1. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care
2. Ada hubungan sikap ibu hamil dengan keteraturan melaksanakan

#### Antenatal Care

3. Ada hubungan tindakan ibu hamil dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care
4. Ada hubungan persepsi ibu hamil dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care
5. Ada hubungan perilaku ibu hamil dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care

#### 2.9.2 Hipotesis Nol/ $H_0$

1. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care
2. Tidak ada hubungan sikap ibu hamil dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care
3. Tidak ada hubungan tindakan ibu hamil dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care
4. Tidak ada hubungan persepsi ibu hamil dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care
5. Tidak ada hubungan perilaku ibu hamil dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan Rancangan *Cross sectional study* dengan tujuan mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020 yang diamati pada periode waktu yang sama (Notoadmodjo, 2017).

#### 3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batugana Kabupaten Padanglawas Utara Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Padanglawas Utara.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Agustus 2020

**Tabel 3.1 Jadwal Penelitian**

Kegiatan	Maret 2020	April 2020	Mei 2020	Juni 2020	Juli 2020	Agust 2020
Pengajuan judul						
Penyusunan proposal						
Seminar proposal						
Perbaikan proposal hasil seminar						
Penelitian						
Proses bimbingan hasil penelitian						
Sidang hasil penelitian						

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di Puskesmas Batugana yaitu sebanyak 37 ibu hamil.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah semua ibu hamil yang ada di Puskesmas, dengan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* banyak 37 ibu hamil.

### 3.4 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada ketua Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

#### 1. *Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

#### 2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

#### 3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2016).

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner, dimana kuesioner ini terdiri dari kuesioner tentang pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan yang diadopsi dari penelitian Siti Komariah (2018) yang berjudul Hubungan Perilaku ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di pemanfaatan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Antang, dengan jumlah 10 pertanyaan. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai  $r$  hitung berkisar antara 0,818, Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,831 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel.

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan tertutup dengan pilihan benar atau salah. Total skore tertinggi adalah 10 , dengan kategori :

1. Kurang  $\leq 55$  %
2. Cukup 56-75 %
3. Baik 76-100 %

Kuesioner sikap terdiri dari 20 pertanyaan dengan jawaban Sangat Setuju (SS), Tidak Setuju ( TS), Tidak Tahu ( TT) dan Sangat Tidak Setuju ( STS). Skore nilai SS = 4, S = 4, TT = 3, TS =2, STS =1, dengan kategori :

1. Negatif  $< 50$
2. Positif  $\geq 50$

Kuesioner perilaku terdiri dari 10 pertanyaan dengan jawaban Sangat Setuju (SS), Tidak Setuju ( TS), Tidak Tahu ( TT) dan Sangat Tidak Setuju ( STS). Skore nilai SS = 4, S = 4, TT = 3, TS =2, STS =1, dengan kategori :

1. Buruk ( $< 20$ )
2. Baik (20-40)

Kuesioner tindakan terdiri dari 1 pertanyaan dengan kategori:

1. Ya skor 1
2. Tidak skor 0

Kuesioner persepsi terdiri dari 1 pertanyaan dengan kategori:

1. Ya skor 1
2. Tidak skor 0

Kuesioner keteraturan melaksanakan ANC terdiri dari 1 pertanyaan dengan Kategori:

1. Tidak Teratur
2. Teratur

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

1. Tahap Persiapan, Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di Puskesmas Batugana.
2. Melakukan pendekatan kepada ibu hamil
3. Menjelaskan tujuan pengambilan data tersebut.
4. Melakukan *informed consent*
5. Peneliti memberikan kuesioner tentang pengetahuan, sikap, tindakan, persepsi, perilaku dan keteraturan melaksanakan ANC. Dalam pengisian kuesioner responden didampingi oleh peneliti untuk mengantisipasi kuesioner yang kurang dipahami oleh responden. Sedangkan untuk keteraturan melaksanakan Antenatal Care dilihat dari buku KIA ibu hamil.
6. Setelah data semua terkumpul, peneliti melakukan pengolahan dan analisa data.

### 3.7 Defenisi Operasional

N O	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Perilaku	Tindakan ibu hamil untuk menjaga dan memelihara kehamilannya dengan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan	Kuesioner	Ordinal	1. Buruk 2. Baik
2	Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai tanda-tanda kehamilan yang dapat mngancam jiwa ibu dan janin seperti :	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang ≤ 55 2. Cukup 56-75% 3. Baik 76-100 %)
3	Sikap	Reaksi atau respon positif dan negative pemanfaatan buku KIA	Kuesioner	Ordinal	1. Negatif (< 50) 2. Positif (≥50)
4	Tindakan	Gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak 2. Ya
5	Persepsi	Suatu proses yang didahului oleh penginderaan, atau suatu proses yang diterima individu melalui alat reseptor yakni alat indera	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak 2. Ya

6	Keteraturan ANC	Keteraturan Kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan	Buku KIA	Ordinal	1. Tidak Teratur 2. Teratur
---	-----------------	---	----------	---------	--------------------------------

### 3.8 Analisa Data

#### 3.8.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel untuk analisis univariat ini yaitu ordinal yang menghasilkan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian menggunakan distribusi frekuensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik setiap variabel penelitian. Adapun variabel yang dianalisis adalah pengetahuan ibu, sikap ibu, tindakan, persepsi, perilaku dan keteraturan melaksanakan ANC.

#### 3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan perilaku ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan melaksanakan Antenatal Care di Puskesmas Batugana Kabupaten Padanglawas Utara Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan tabel 2x2, Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

## HASIL PENELITIAN

### 4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Puskesmas Batugana terletak di Kecamatan Padang Bolak Julu dengan luas wilayah 234,33 km. Berdirinya Puskesmas Batugana pada tahun 1993 dan sebelumnya puskesmas pembantu ( Pustu), puskesmas Batugana ini adalah non Perawatan. Wilayah Batugana ini terdiri dari 4 unit pustu dan sangat terpencil 2 desa , dan desa biasa 9 desa.

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Padang Bolak
2. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Hulu Sihapas
3. Sebelah Utara : Berbatasan dengan kecamatan Sipirok Dolok Hole
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Batang Onang

### 4.2 Analisa Data

#### 4.2.1 Analisa Univariat

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020**

Variabel	F	(%)
<b>Umur</b>		
17-25 Tahun	1	2,7
26-35 Tahun	12	32,4
36-45 Tahun	24	64,9
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	5,4
SLTP	7	18,9
SLTA	20	51,4
Diploma	3	8,1
Sarjana	5	13,5
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	20	54,1
Wiraswasta	6	16,2
PNS	11	29,7
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil Tabel 4.1 Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 35-45 sebanyak 24 orang ( 80 %), minoritas berumur 17-25 tahun sebanyak 1 orang (3,3%). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 19 orang ( 51,4 %), dan minoritas SD yaitu sebanyak 2 orang (5,4 %). Pekerjaan responden mayoritas wiraswasta sebanyak 14 orang (37,8 %) dan minoritas IRT sebanyak 8 orang (21,6%).

#### 4.2.2 Pengetahuan

**Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020**

Kriteria	F	(%)
Kurang	12	32,4
Baik	25	67,6
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil tabel 4.2 mayoritas pengetahuan responden Baik sebanyak 25 orang (67,6%) dan minoritas responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 orang (32,4 %).

#### 4.2.3 Sikap

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020**

Kriteria	F	(%)
Negatif	14	37,8
Positif	23	62,2
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil tabel 4.3 mayoritas sikap responden positif yaitu sebanyak 23 orang (62,2%) dan minoritas sikap responden negative sebanyak 14 orang (37,8%) .

#### 4.2.4 Tindakan

**Tabel 4.4 Distribusi Tindakan Ibu Hamil Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020**

Kriteria	F	(%)
Tidak	15	40,5
Ya	22	59,5
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil tabel 4.4 mayoritas responden bertindak sebanyak 22 orang (53,9%) dan minoritas tidak bertindak sebanyak 15 orang (40,5%).

#### 4.2.5 Persepsi

**Tabel 4.5 Distribusi Persepsi Ibu Hamil Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020**

Kriteria	F	(%)
Tidak Teratur	13	35,1
Teratur	24	64,9
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil tabel 4.5 mayoritas persepsi responden ya sebanyak 24 orang (64,9%) dan minoritas persepsi tidak sebanyak 13 orang (35,1%).

#### 4.2.6 Perilaku

**Tabel 4.6 Distribusi Perilaku Ibu Hamil Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020**

Kriteria	F	(%)
Ya	16	43,2
Tidak	21	56,8
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil tabel 4.6 mayoritas perilaku responden baik sebanyak 21 orang (56,8%) dan minoritas perilaku responden buruk sebanyak 16 orang (43,2%).

### 4.3 Analisa Bivariat

**Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keteraturan Melaksanakan ANC di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020**

Pengetahuan	Keteraturan Melaksanakan ANC				Jumlah	P Value
	Tidak Teratur		Teratur			
	F	%	F	%	F	%
Kurang	9	75,0	3	25,0	12	100
Baik	6	24	19	76,0	25	100

0,003

<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>40,5</b>	<b>22</b>	<b>59,5</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
---------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	------------

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil tabel 4.7 dari 25 responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas teratur melaksanakan ANC sebanyak 19 orang (76,0%), dan minoritas responden tidak teratur melaksanakan ANC yaitu sebanyak 6 orang (24,0%). Sedangkan dari 12 responden yang berpengetahuan kurang mayoritas tidak teratur melaksanakan ANC yaitu sebanyak 9 orang (75,0%), dan minoritas responden teratur melaksanakan ANC sebanyak 3 orang (25 %).

Hasil uji nilai  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ) hal ini mengidentifikasi  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Melaksanakan ANC di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020

**Tabel 4.8 Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Keteraturan Melaksanakan ANC di Puskesmas BatuGana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020**

Sikap	Keteraturan Melaksanakan ANC				Jumlah		P Value
	Tidak Teratur		Teratur		F	%	
Negatif	F	%	F	%	F	%	0,002
Positif	9	64,3	5	35,7	14	100	
	6	26,1	6	73,9	23	100	
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>40,5</b>	<b>15</b>	<b>59,5</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil tabel 4.8 dari 14 responden yang memiliki sikap negatif mayoritas responden tidak teratur melaksanakan ANC sebanyak 9 orang (64,3 %), dan minoritas responden teratur melaksanakan ANC yaitu sebanyak 5 orang (35,7 %). Sedangkan dari 23 responden yang sikap positif mayoritas teratur melaksanakan ANC yaitu sebanyak 17 orang (73,9%), dan minoritas tidak teratur melaksanakan ANC sebanyak 6 orang (26,1 %).

Hasil uji nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) hal ini mengidentifikasi  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan sikap dengan keteraturan Ibu Hamil Melaksanakan ANC di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 202

**Tabel 4.9 Hubungan Tindakan Ibu Hamil Dengan Keteraturan Melaksanakan ANC di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020**

Tindakan	Keteraturan Melaksanakan ANC				Jumlah		P Value
	Tidak Teratur		Teratur		F	%	
	F	%	F	%	F	%	
Tidak	14	93,3	1	6,7	15	100	0,003
Ya	10	45,5	12	54,5	22	100	
<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>35,1</b>	<b>24</b>	<b>64,9</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil tabel 4.9 dari 15 responden yang tidak bertindak mayoritas tidak teratur melaksanakan ANC sebanyak 14 orang (93,3 %), dan minoritas responden teratur melakukan ANC yaitu sebanyak 1 orang (6,7 %). Sedangkan dari 22 responden yang bertindak mayoritas teratur melaksanakan ANC yaitu sebanyak 12 orang (54,5%), dan minoritas responden tidak teratur melaksanakan ANC sebanyak 10 orang (45,5 %).

Hasil uji nilai  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ) hal ini mengidentifikasi  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan tindakan ibu hamil terhadap keteraturan melaksanakan ANC di puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020

**Tabel 4.10 Hubungan Persepsi Ibu Hamil terhadap Keteraturan Melaksanakan ANC di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020**

Persepsi	Keteraturan Melaksanakan ANC				Jumlah		P Value
	Tidak Teratur		Teratur		F	%	
	F	%	F	%	F	%	
Tidak	9	69,2	4	30,8	13	100	0,001
Ya	10	45,5	12	54,5	22	100	
<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>35,1</b>	<b>24</b>	<b>64,9</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	

Ya	4	16,7	20	83,3	24	100
<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>35,1</b>	<b>24</b>	<b>64,9</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Hasil tabel 4.10 dari 13 responden yang memiliki persepsi mayoritas melaksanakan ANC tidak teratur sebanyak 9 orang (69,2%), dan minoritas responden teratur melaksanakan ANC yaitu sebanyak 4 orang (30,8 %). Sedangkan dari 24 responden yang sikap positif mayoritas teratur melaksanakan ANC yaitu sebanyak 20 orang (83,3%), dan minoritas tidak teratur melaksanakan ANC sebanyak 4 orang (35,1 %).

Hasil uji nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) hal ini mengidentifikasi  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan persepsi dengan keteraturan Ibu Hamil Melaksanakan ANC di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020

**Tabel 4.11 Hubungan Perilaku Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Melaksanakan ANC di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020**

Tindakan	Keteraturan Melaksanakan ANC				Jumlah		P Value
	Tidak Teratur		Teratur				
	F	%	F	%	F	%	
Buruk	9	56,3	7	93,3	16	100	0,009
Baik	4	19,0	17	45,5	21	100	
<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>35,1</b>	<b>24</b>	<b>64,9</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, 2020

Hasil tabel 4.11 dari 16 responden perilaku Buruk mayoritas tidak teratur melaksanakan ANC sebanyak 9 orang (56,3 %), dan minoritas responden teratur melakukan ANC yaitu sebanyak 7 orang (93,3 %). Sedangkan dari 21 responden perilaku mayoritas teratur melaksanakan ANC yaitu sebanyak 17 orang (45,5%), dan minoritas responden tidak teratur melaksanakan ANC sebanyak 4 orang (19,0 %).

Hasil uji nilai  $p = 0,009$  ( $p < 0,05$ ) hal ini mengidentifikasi  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan persepsi ibu hamil terhadap keteraturan melaksanakan ANC di puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Karakterik Responden Di Pengetahuan Ibu Hamil di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara**

##### **5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas umur responden 36-45 tahun yaitu sebanyak 24 orang (64,8 %). Menurut teori, umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan dan umur mempengaruhi terhadap pengetahuan. Semakin tinggi umur seseorang, semakin bertambah pula ilmu dan pengetahuan yang dimiliki. Kita akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan toleran terhadap pendapat orang lain ( Sani, 2018)

Secara kognitif, kebiasaan berfikir rasional meningkat pada usia dewasa awal dan tengah. Notoadmodjo menyatakan bahwa usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Hurlock (2018) juga menyatakan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut umur seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dengan pengalaman yang dimilikinya.

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, umur 36-45 tahun merupakan umur dimana seseorang dianggap telah matur, baik secara fisiologis, psikologis dan kognitif.

### **5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian responden mayoritas SLTA sebanyak 20 orang (54,0%). Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk- bentuk tingkah laku manusia didalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakin orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol, sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Munib, 2018).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, Ilmu pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal. Adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi dan berbagai sumber melalui media promosi kesehatan baik dari media massa cetak, media elektronik, dan juga petugas kesehatan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, sebagai sarana komunikasi , berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang.

### **5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden bekerja sebagai Wiraswasta yaitu sebanyak 14 orang (37,8 %). Hasil ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2018), yang mengatakan bahwa seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi dan pengalaman. Perbedaan antara hasil penelitian dengan teori kemungkinan disebabkan karena

ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih banyak di rumah dan memiliki aktivitas sosial yang lebih tinggi serta lebih cenderung mengikuti penyuluhan atau promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, bahwa suatu pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan dari ibu. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini yang menunjukkan justru sebagian ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan ibu yang bekerja.

## **5.2 Gambaran Pengetahuan Responden Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara**

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 25 orang (67,6 %) dan minoritas berpengetahuan kurang sebanyak 12 orang (32,4%). Pengetahuan adalah hasil dari tau, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan, hal itu didasari oleh pengalaman (Notoadmodjo, 2018).

Pengetahuan responden yang baik ditunjukkan dengan kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan imunisasi booster, Pengetahuan ibu dijadikan dasar untuk berperilaku yaitu dalam melakukan imunisasi kepada anaknya ( Adzaniyah, 2017)

Pengetahuan baik itu diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapat seseorang. Dengan adanya pengetahuan seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari orang dapat berkembang (Adzaniyah, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Annisa (2018) dengan judul Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang keteraturan melaksanakan ANC, dimana dari 37 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 25 orang (67,6 %).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, Ibu Hamil yang berada di Puskesmas Batu Gana masih ada yang berpengetahuan kurang, hal ini dipengaruhi oleh kurangnya sumber informasi yang didapatkan masyarakat tersebut. Sehingga diharapkan partisipasi petugas kesehatan atau kader posyandu harus lebih banyak melakukan pemantauan agar warga ingin melakukan keteraturan ANC.

## **5.2 Gambaran Sikap Responden Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara**

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden bersikap positif yaitu sebanyak 23 orang (62,2 %). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu salah satunya pengalaman pribadi, haruslah meninggalkan kesan yang kuat karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional ( Dwina, 2017).

Menurut Notoadmodjo (2018), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulasi atau objek tertentu. Yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, sumber informasi (Wawan, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rusmila (2018) dengan judul hubungan sikap ibu hamil dengan keteraturan melaksanakan ANC di

Puskesmas Darul Kamal Kabupaten Aceh Besar , dimana dari 47 responden yang bersikap positif sebanyak 38 orang (49,4 %).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, masih ada responden yang bersikap negatif yaitu sebanyak 14 orang (37,8 %), hal ini disebabkan karena kurangnya keyakinan ibu hamil untuk melakukan keteraturan melaksanakan ANC, sosial budaya dari masyarakat dan lingkungan yang tidak mendukung agar terciptanya lingkungan yang sadar akan kesehatan.

### **5.3 Gambaran Tindakan Responden Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara**

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden bertindak yaitu sebanyak 22 orang (59,5%). Gambaran hasil data diatas dapat dikatakan sebagian besar ibu hamil melaksanakan ANC. Hal ini menunjukkan cenderung baik dan banyak dipengaruhi pemahaman ibu hamil tentang keteraturan ANC. Sedangkan ibu hamil yang tidak melaksanakan Keteraturan ANC, dikarenakan kurang komunikasi antara ibu dan petugas kesehatan saat ibu tidak memahami tentang ANC.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yayuk (2018) dengan judul hubungan Tindakan dan perilaku ibu hamil dengan melaksanakan keteraturan ANC di UPTD Puskesmas Martapura frekuensi responden yang melaksanakan ANC sebanyak 42 responden (60%) dan yang tidak dimanfaatkan sebanyak 28 responden (40%).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, masih ada responden yang tidak bertindak melakukan ANC yaitu sebanyak 15 orang (37,8 %), hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu untuk melakukan keteraturan melaksanakan ANC.

#### **5.4 Gambaran Persepsi Responden Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara**

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas persepsi responden ya yaitu sebanyak 24 orang (35,1%). Persepsi ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care adalah tanggapan tentang suatu pelayanan yang diberikan pada ibu hamil selama hamil sampai saat sebelum melahirkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Meita (2017) dengan judul hubungan persepsi ibu hamil terhadap melaksanakan keteraturan ANC di BPS Pipin Yogyakarta, Persepsi ibu hamil terhadap pelayanan Antenatal Care di BPS Pipin Heriyanti tahun 2012 paling banyak dengan kategori baik, yaitu 22 responden (73%).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, masih ada responden sebanyak 13orang ( 64,9 %) yag tidak melaksanaka ANC disebabkan karena responden menganggap ANCbermanfaat selama kehamilannya.

#### **5.5 Gambaran Perilaku Responden Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara**

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas perilaku responden baik yaitu sebanyak 21 orang (56,8 %). Perilaku ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care adalah keteraturan ibu hamil untuk melakukan ANC selama kehamilannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurul (2018 ) dengan judul hubungan perilaku ibu hamil terhadap pemanfaatan Pelayanan ANC di Puskesmas Antang diman perilakuibu hamil terhadap pelayanan Antenatal Care mayoritas baik yaitu 40 responden (85%).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, masih ada perilaku buruk responden sebanyak 16 orang ( 43,2 %) yag tidak melaksanaka ANC disebabkan

karena kurangnya kesadaran responden tentang pentingnya melakukan ANC Selama Kehamilannya.

#### **5.6 Hubungan Pengetahuan Responden Terhadap Keteraturan Melakukan ANC di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara**

Berdasarkan uji analisis dengan menggunakan *Chi Square* dengan hasil  $P=0,003$  yang artinya ada hubungan antara pengetahuan Ibu Hamil terhadap keteraturan Melaksanakan ANC Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara.

Menurut Notoadmodjo ( 2018) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan ibu hamil mengenai keteraturan ANC yang baik mempengaruhi keteraturan melaksanakan ANC Seseorang akan melaksanakan keteraturan ANC, apabila seorang tersebut mengerti apa manfaat keteraturan ANC, pemahaman dan pengetahuan.

Pada saat penelitian ada juga responden yang berpengetahuan baik tapi tidak melaksanakan ANC yaitu sebanyak 6 orang (24 %). Ini disebabkan karena ketidakpedulian dan kurangnya kesadaran untuk melakukan keteraturan ANC walaupun pada dasarnya mempunyai pengetahuan baik dan sudah tau jadwal yang ditentukan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Azizah (2017) yang berjudul hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap keteraturan melaksanakan ANC di BPS Hj. Salmah di Desa Kauman, menunjukkan bahwa dari 23 orang ibu, 17 ibu (74 %) memiliki pengetahuan baik, dengan nilai  $P=0,005$ , yang artinya ada hubungan anatara pengetahuan dandengna keaktifan imunisasi lengkap.

Menurut Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ditemukan pengetahuan ibu hamil yang baik dan kurang sangatlah berhubungan dengan melaksanakan keteraturan ANC. Walaupun masih ada sebagian ibu hamil yang pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 3 orang (25%) tetapi ibu tersebut masih melakukan keteraturan ANC, hal ini disebabkan karena ajakan dari temannya / tetangga, dan keaktifan kader di desa tersebut. Menurut Notoadmodjo (2018), meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang ( Notoadmodjo, 2018)

#### **5.7 Hubungan Sikap Responden Terhadap Keteraturan ANC Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara**

Berdasarkan uji analisis dengan menggunakan *Chi Square* dengan hasil  $P=0,002$ , yang artinya ada hubungan antara Sikap Ibu Hamil terhadap Keteraturan Melaksanakan ANC Kabupaten Padang Lawas Utara.

Berdasarkan teori menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu. Bentuk reaksinya berupa sikap yang positif maupun negatif. Cara individu bertindak dapat ditentukan melalui predisposisi evaluasi yang berup asikap (Kholid, 2018).

Sikap merupakan predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu. Sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu.,tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri sendiri individu. Selain itu sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio psikologi,

Hal ini sejalan dengan penelitian Nur Khotimah (2018), yang meneliti tentang hubungan sikap terhadap keteraturan Melaksanakan ANC di Puskesmas Kawali Kabupaten Ciamis Tahun 2018, dimana hasil  $P = 0,000$ , yang artinya ada hubungan antara sikap dengan kunjungan ANC.

Sikap positif ini adalah bentuk kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan khususnya keteraturan melaksanakan ANC, kepercayaan ini sering diperoleh dari orang tua, orang-orang terdekat ataupun dari penyuluhan petugas kesehatan (Azwar, 2018). Selain itu masih ada sebanyak 5 orang (35,7 %) yang memiliki sikap negatif namun melakukan keteraturan melaksanakan ANC, hal ini disebabkan karena adanya dorongan dari kader atau pemerintahan setempat yang tidak bisa ditolak, selain itu juga bisa disebabkan oleh dorongan dari tetangga atau orang di lingkungan sekitar yang membuat yang bersangkutan merasa perlu untuk melakukan keteraturan ANC.

Peneliti juga berasumsi, dimana dari 23 ibu hamil yang bersikap positif terdapat 6 orang (26,1 %) yang tidak teratur melaksanakan ANC dikarenakan jarak tempuh dari rumah ibu ke pos pelayanan kesehatan sangat jauh, sehingga ibu hamil malas untuk melakukan ANC

#### **5.8 Hubungan Tindakan Responden Terhadap Keteraturan ANC Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara**

Berdasarkan uji analisis dengan menggunakan *Chi Square* dengan hasil  $P = 0,003$ , yang artinya ada hubungan antara Tindakan Ibu Hamil terhadap Keteraturan Melaksanakan ANC Kabupaten Padang Lawas Utara. Berdasarkan teori menyatakan bahwa tindakan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lusiana (2018), yang meneliti tentang hubungan sikap dan tindakan terhadap keteraturan Melaksanakan ANC di Puskesmas Kawali Kabupaten Ciamis Tahun 2018, dimana hasil  $P = 0,000$ , yang artinya ada hubungan antara tindakan dengan kunjungan ANC.

Menurut asumsi penelitian, berdasarkan hasil penelitian ibu hamil yang tidak bertindak masih ada 10 orang (45,5 %) yang tidak teratur melaksanakan ANC dikarenakan karena kurangnya kesadaran ibu untuk melakukan keteraturan melaksanakan ANC, sedangkan dari 15 ibu hamil yang tidak bertindak ada 1 orang (6,7 %) yang teratur melaksanakan ANC dikarenakan ibu menganggap bahwa melakukan ANC secara rutin sangat penting untuk kehamilannya.

#### **5.9 Hubungan Persepsi Responden Terhadap Keteraturan ANC Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara**

Berdasarkan uji analisis dengan menggunakan *Chi Square* dengan hasil  $P = 0,001$ , yang artinya ada hubungan antara persepsi Ibu Hamil terhadap Keteraturan Melaksanakan ANC Kabupaten Padang Lawas Utara. Persepsi ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care adalah tanggapan tentang suatu pelayanan yang diberikan pada ibu hamil selama hamil sampai saat sebelum melahirkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Meita (2017) dengan judul hubungan persepsi ibu hamil terhadap melaksanakan keteraturan ANC di BPS Pipin Yogyakarta, Persepsi ibu hamil terhadap pelayanan Antenatal Care di BPS Pipin Heriyanti tahun 2012 paling banyak dengan kategori baik, yaitu 22 responden (73%).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, dari 13 orang masih ada 4 orang (30,8 %) yang teratur melaksanakan ANC disebabkan karena responden menganggap ANC bermanfaat selama kehamilannya, sedangkan dari 24 orang,

ada 4 orang (16,7 %) yang tidak teratur dikarenakan ibu hamil merasa kalau kehamilannya tidak ada masalah.

#### **5.10 Hubungan Perilaku Responden Terhadap Keteraturan ANC Di Puskesmas Batu Gana Kabupaten Padang Lawas Utara**

Berdasarkan uji analisis dengan menggunakan *Chi Square* dengan hasil  $P=0,009$ , yang artinya ada hubungan antara perilaku Ibu Hamil terhadap Keteraturan Melaksanakan ANC Kabupaten Padang Lawas Utara. Perilaku ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care adalah keteraturan ibu hamil untuk melakukan ANC selama kehamilannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurul (2018) dengan judul hubungan perilaku ibu hamil terhadap pemanfaatan Pelayanan ANC di Puskesmas Antang diman perilaku ibu hamil terhadap pelayanan Antenatal Care mayoritas baik yaitu 40 responden (85%).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi, berperilaku buruk responden sebanyak 16 orang, masih ada 7 orang (93,3 %) yang teratur melaksanaka ANC disebabkan karena dorongan dari suami, sedangkan dari 21 orang berperilaku baik masih ada 17 orang (45,5%) yang tidak teratur melaksanakan ANC, karena kurangnya kesadaran ibu terkait melaksanakan ANC

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap melaksanakan keteraturan ANC, dengan hasil nilai  $P=0,003$
2. Ada hubungan Sikap ibu hamil terhadap keteraturan ANC, dengan hasil nilai  $P=0,002$
3. Ada hubungan Tindakan ibu hamil terhadap melaksanakan keteraturan ANC, dengan hasil nilai  $P=0,003$
4. Ada hubungan persepsi ibu hamil terhadap keteraturan ANC, dengan hasil nilai  $P=0,001$
5. Ada hubungan Perilaku ibu hamil terhadap keteraturan ANC, dengan hasil nilai  $P=0,009$

## 6.2 Saran

1. Diharapkan kepada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan terkait keteraturan melaksanakan Antenatal Care
2. Diharapkan kepada ibu hamil agar bersikap positif terkait keteraturan melaksanakan Antenatal Care
3. Diharapkan kepada ibu hamil mau melaksanakan antenatal care selama kehamilannya
4. Diharapkan ibu hamil mempunyai persepsi yang baik terkait keteraturan melaksanakan Antenatal Care
5. Diharapkan kepada ibu hamil berperilaku baik terkait keteraturan melaksanakan Antenatal Care

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa. (2018). *Pengetahuan Ibu Hamil dan Motivasi Keluarga dalam Pelaksanaan Antenatal Care di Puskesmas Ujung Batu Riau*[Skripsi].Medan: Universitas Sumatra Utara;
- Asrinah, (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima Press
- Azwar, S., Sarwono. (2007). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chunningham. (2017) . *Obsertic William*. Jakarta : EGC
- Depkes RI. ( 2015). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta : Depkes
- Dulistiawati. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pemahaman Ibu Hamil terhadap Pesan ANC yang terdapat didalam Buku KIA*. <http://eprints.undip.ac.id> diakses tanggal 15 Juni 2020.

- Hardini. (2018). *Hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil terhadap kunjungan pelayanan antenatal di kecamatan kalimarah kabupaten purbalingga. Jurnal media litbang kesehatan, volume XI nomor 1.*
- Hani Umi. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis.* Penerbit :Salemba Medika EGC. Jakarta
- Holmes, D. & Baker, P.H. (2017). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan.* Jakarta: EGC.
- Isdiaty. (2016). *Kematian Ibu, Petaka yang Sulit Surut.* (Online) (<http://www.majalah-farmacia.co.id>, diakses tanggal 20 Juni 2020).
- Kusmiyati. ( 2017). *Perawatan Ibu Hamil.* Yogyakarta Fitramaya.
- Lestari. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Jumlah Kunjungan Antenatal Care di Desa Laut Dendang Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Medan. Skripsi Medan: Universitas Sumatera Utara.*
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2018). *Ilmu Kebidanan.* Edisi Empat. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ratna, Suryati. ( 2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Reber. (2016). *Prosedur Tetap Obstetri & Ginekologi.* Jakarta: EGC
- Sani. ( 2018). *Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan di BPS Ernawati Boyolali [Skripsi].* Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta;
- Saifuddin. (2018). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sobur. (2016). *Psikologi Umum.* Bandung: Pustaka Setia
- Salam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.
- Tsiana. (2016). *Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang antenatal care dalam kalangan usia subur di puskesmas padang bulan. E - jurnal FK USU, Volume 1 no1*
- Walgito. (2016). *Psikologi Umum.* Yogyakarta: Penerbit Andi Sumber

Widiyanta. (2017) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Varney H. (2017). *Buku ajar Asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN KETERATURAN MELAKSANAKAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS BATUGANA KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2020

#### A. Identitas responden

1. No. Responden:  :  (diisi peneliti)
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :  Tidak Sekolah  DI  SI
- SD  D2  S2
- SLTA  D3  S3
- D1  D4

5. Pendapatan :

6. Suku :

7. Agama :

### B. Perilaku Ibu Hamil

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ✓

Keterangan

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	TS	SS
1	Yang dimaksud dengan pemeriksaan kehamilan lengkap yaitu apabila sampai usia kehamilan 9 bulan ibu memeriksakan kehamilan paling sedikit 10 x				
2	Memeriksakan kehamilan secara teratur adalah hal yang penting bagi ibu hamil				
3	Memeriksakan kehamilan adalah kebutuhan dasar bagi ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin				
4	Memeriksakan kehamilan hanya pada kehamilan pertama, kehamilan seterusnya tidak perlu memeriksakan				
5	Ibu harus memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan Dokter spesialis kandungan paling sedikit 1x selama hamil				
6	Ibu harus memeriksakan kehamilan paling sedikit 1x dalam setiap bulannya di bida				
7	Ibu memeriksakan kehamilan harus disuruh oleh keluarga, tetangga, teman				

8	Masalah –masalah dalam kehamilan diantaranya mual muntah, dapat diatasi dengan minum hangat dan makan sedikit tapi sering				
9	Bila ada keluhan dengan kehamilan ibu, ibu akan memeriksakan kehamilan				
10	Dengan memeriksakan kehamilan bisa mengurangi terjadinya masalah dalam proses persalinan				

### C. Pengetahuan Ibu hamil

#### Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama
2. Pilihlah jawaban anda dengan cara memberikan tanda  $\checkmark$  pada kolom yang tersedia.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		YA	TIDAK
1.	Pada masa awal kehamilannya, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (perdarahan implantasi) dan ini normal terjadi.		
2.	Dengan berkurang atau menghilangnya gerak janin dapat menjadi pertanda bahwa terjadi gawat janin		
3.	Nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak		

	hilang dengan istirahat dapat mengancam keselamatan ibu dan janin		
4.	Nyeri perut yang hebat bisa merupakan gejala awal terjadinya abortus atau kehamilan di luar kandungan (Kehamilan Ektopik Terganggu).		
5.	Bengkak (oedema) pada wajah dan kaki yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat disertai tekanan darah tinggi merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan		
6.	Demam tinggi yang dialami ibu hamil merupakan salahsatu tanda bahaya kehamilan		
7.	Mual dan muntah terus menerus sampai ibu lemah dantidak dapat bangun akan membahayakan keadaan ibu dan janin		
8.	Penglihatan tiba-tiba kabur dan berbayang, penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya disertai sakit kepala hebat merupakan tanda bahaya kehamilan.		
9.	Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung		
10.	Hipertensi pada saat kehamilan bisa menyebabkan pre eklamsia.		

#### D. Sikap Ibu Hamil

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ✓

Keterangan

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Setuju	Tidak Setuju

1	Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya		
2	Selama kehamilan memeriksakan kehamilan minimal 4 kali		
3	Walaupun sudah memeriksakan kehamilan akan tetap terjadi kelainan dalam kehamilan dan persalinan		
4	Ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya cukup dirumah dukun saja, seperti yang dilakukan tetangga , dan mereka melahirkan dengan normal baik tanpa gangguan apa-apa, pendapat ibu		
5	Bila tempat pelayanan kesehatan jauh, ibu hamil tidak perlu periksa, pendapat ibu		
6	Ibu hamil tidak perlu tarak/pantang dengan makanan apapun. Menurut ibu		
7	Ada yang mengatakan ibu hamil hanya perlu periksa 2x saja, saat ngidam dan mau melahirkan, pendapat ibu		
8	Menurut orang tua ibu hamil tidak boleh makan iken lele, belut karena berpengaruh pada janin yang dikandungnya atau pada proses persalinan, menurut ibu		
9	Seorang ibu hamil makannya harus lebih banyak dari orang biasa dan tidak perlu pantang makanan tertentu supaya bayi dan ibunya sehat, bagaimana menurut pendapat ibu		
10	Suntik TT tidak perlu dalam kehamilan		

#### **E. Tindakan ibu hamil**

Apakah ibu melakukan ANC selama kehamilannya?

- a. Ya
- b. Tidak

#### **F. Persepsi Ibu Hamil**

Apakah Ibu menganggap melakukan Antenatal Care selama kehamilan sangat penting?

- a. Ya
- b. Tidak

#### **G. Keteraturan Melaksanakan ANC**

Apakah ibu teratur melaksanakan ANC selama kehamilannya?

- a. Teratur
- b. Tidak Teratur

Penelitian, Juli 2020  
Responden

( )

**umur responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	1	2.7	2.7	2.7
	26-35 tahun	12	32.4	32.4	35.1
	36-45 Tahun	24	64.9	64.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**pendidikan responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	5.4	8.1	8.1
	SLTP	7	18.9	18.9	27.0
	SLTA	20	51.4	51.4	78.4
	Diploma	3	8.1	8.1	86.5
	Sarjana	5	13.5	13.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**pekerjaan responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	20	54.1	54.1	54.1
	Wiraswasta	6	16.2	16.2	70.3
	PNS	11	29.7	29.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**perilaku Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	16	43.2	43.2	43.2
	Baik	21	56.8	56.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

			Keteraturan Melaksanakan ANC		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
Pengetahuan Responden	Kurang	Count	9	3	12
		Expected Count	5.9	6.1	12.0
		% within Pengetahuan Responden	75.0%	25.0%	100.0%
	Baik	Count	6	19	25
		Expected Count	10.1	14.9	25.0
		% within Pengetahuan Responden	24.0%	76.0%	100.0%
Total	Count		15	22	37
	Expected Count		15.0	22.0	37.0
	% within Pengetahuan Responden		40.5%	59.5%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.749 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.761	1	.009		
Likelihood Ratio	8.911	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.005
Linear-by-Linear Association	8.512	1	.004		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.86.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.437			.003
Interval by Interval	Pearson's R	.486	.147	3.292	.002 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.486	.147	3.292	.002 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Responden (Kurang / Baik)	9.500	1.924	46.903
For cohort Keteraturan Melaksanakan ANC = Tidak Teratur	3.125	1.447	6.751
For cohort Keteraturan Melaksanakan ANC = Teratur	.329	.120	.898
N of Valid Cases	37		

## Sikap Responden \* Keteraturan Melaksanakan ANC Crosstabulation

			Keteraturan Melaksanakan ANC		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
Sikap Responden	Negatif	Count	9	5	14
		Expected Count	5.7	8.3	14.0
		% within Sikap Responden	64.3%	35.7%	100.0%
Sikap Responden	Positif	Count	6	17	23
		Expected Count	9.3	13.7	23.0
		% within Sikap Responden	26.1%	73.9%	100.0%
Total		Count	15	22	37

Expected Count	15.0	22.0	37.0
% within Sikap Responden	40.5%	59.5%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.268 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.802	1	.002		
Likelihood Ratio	5.309	1	.021		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	5.126	1	.024		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.68.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.353			.022
Interval by Interval	Pearson's R	.377	.155	2.410	.021 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.377	.155	2.410	.021 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap Responden (Negatif / Positif)	5.100	1.213	21.434
For cohort Keteraturan Melaksanakan ANC = Tidak Teratur	2.464	1.117	5.435
For cohort Keteraturan Melaksanakan ANC = Teratur	.483	.230	1.016
N of Valid Cases	37		

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan Responden * Keteraturan Melaksanakan ANC	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

**Tindakan Responden \* Keteraturan Melaksanakan ANC Crosstabulation**

			Keteraturan Melaksanakan ANC		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
Tindakan Responden	Tidak	Count	14	1	15
		Expected Count	9.7	5.3	15.0
		% within Tindakan Responden	93.3%	6.7%	100.0%
Tindakan Responden	Tidak	Count	10	12	22
		Expected Count	14.3	7.7	22.0
		% within Tindakan Responden	45.5%	54.5%	100.0%
Total		Count	24	13	37
		Expected Count	24.0	13.0	37.0

% within Tindakan Responden	64.9%	35.1%	100.0%
--------------------------------	-------	-------	--------

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.971 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.993	1	.008		
Likelihood Ratio	10.308	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.729	1	.003		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.27.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.442			.003
Interval by Interval	Pearson's R	.492	.119	3.347	.002 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.492	.119	3.347	.002 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tindakan Responden (Tidak / Tidak)	16.800	1.870	150.936
For cohort Keteraturan Melaksanakan ANC = Tidak Teratur	2.053	1.274	3.309
For cohort Keteraturan Melaksanakan ANC = Teratur	.122	.018	.843
N of Valid Cases	37		

## Persepsi Responden \* Keteraturan Melaksanakan ANC Crosstabulation

			Keteraturan Melaksanakan ANC		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
Persepsi Responden	Tidak	Count	9	4	13
		Expected Count	5.6	7.4	13.0
		% within Persepsi Responden	69.2%	30.8%	100.0%
ya	ya	Count	4	20	24
		Expected Count	8.4	15.6	24.0
		% within Persepsi Responden	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Total	Count	13	24	37
		Expected Count	13.0	24.0	37.0
		% within Persepsi Responden	35.1%	64.9%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.223 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.047	1	.005		
Likelihood Ratio	10.297	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.947	1	.002		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.57.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.465			.001
Interval by Interval	Pearson's R	.526	.147	3.655	.001 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.526	.147	3.655	.001 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi Responden (Tidak / ya)	11.250	2.286	55.367
For cohort Keteraturan Melaksanakan ANC = Tidak Teratur	4.154	1.582	10.905
For cohort Keteraturan Melaksanakan ANC = Teratur	.369	.160	.851
N of Valid Cases	37		

## perilaku Responden \* Keteraturan Melaksanakan ANC Crosstabulation

			Keteraturan Melaksanakan ANC		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
perilaku Responden	Buruk	Count	9	7	16
		Expected Count	5.6	10.4	16.0
		% within perilaku Responden	56.3%	43.8%	100.0%
	Baik	Count	4	17	21
		Expected Count	7.4	13.6	21.0
		% within perilaku Responden	19.0%	81.0%	100.0%
Total		Count	13	24	37

Expected Count	13.0	24.0	37.0
% within perilaku Responden	35.1%	64.9%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.515 <sup>a</sup>	1	.009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.003	1	.045		
Likelihood Ratio	5.592	1	.018		
Fisher's Exact Test				.036	.022
Linear-by-Linear Association	5.366	1	.021		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.62.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.360			.019
Interval by Interval	Pearson's R	.386	.153	2.476	.018 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.386	.153	2.476	.018 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		37			

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for perilaku Responden (Buruk / Baik)	5.464	1.256	23.774
For cohort Keteraturan Melaksanakan ANC = Tidak Teratur	2.953	1.106	7.884
For cohort Keteraturan Melaksanakan ANC = Teratur	.540	.299	.978
N of Valid Cases	37		

**Pengetahuan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	32.4	32.4	32.4
	Baik	25	67.6	67.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Sikap Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	14	37.8	37.8	37.8
	Positif	23	62.2	62.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Tindakan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	40.5	40.5	40.5
	Ya	22	59.5	59.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Persepsi Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	35.1	35.1	35.1
	Ya	24	64.9	64.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	



**PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Erna Khairani

Nim :18060015P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “ Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020 “.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020“. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya  
Peneliti

(Erna Khairani)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***( Informed Consent)*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Erna Khairani, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di kota Padangsidimpuan yang berjudul “Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020 “.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, 2020

Responden

( )



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS BATUGANA  
KECAMATAN PADANG BOLAK JULU  
Jl.Sipupus-Batugana Km 8 Desa Batugana Kode Pos.22753  
Email: [puskbatugana@gmail.com](mailto:puskbatugana@gmail.com)



Nomor : 800/576 / BTG/VIII/2020  
Sifat : Penting  
Perihal : Izin Penelitian

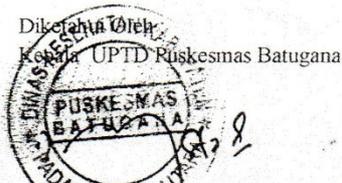
Batugana, 20 Agustus 2020  
Kepada Yth :  
DEKAN UNAR  
Kota Padangsidempuan  
di-

TEMPAT

Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Padang Lawas Utara Nomor : 800/DINKES/5725/2020 tanggal 06 Agustus 2020 tentang izin Penelitian, Maka dengan ini kami dari UPTD Puskesmas Batugana memberikan izin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dan telah melakukan Survey Awal yang dimaksud di UPTD Puskesmas Batugana dengan syarat yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (satu) set laporan hasil penelitian kepada UPTD Puskesmas Batugana, izin Penelitian ini diberikan kepada :

Nama : Erna Khairani  
NIM : 18066015P  
Judul Penelitian : " Hubungan Perilaku Ibu Hamil dengan keteraturan melaksanakan antenatal Care di Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020".

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



YUSNITA RAMADONNA HARAHAP, SKM  
NIP.19830612 201001 2 030



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPTA/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja InalSiregarKel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 1366/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2020 Padangsidempuan, 6 Agustus 2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Kepala Puskesmas Batugana  
 Di

Paluta

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

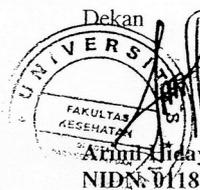
Nama : Erna Khairani

NIM : 18060015P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

di berikan izin melakukan Penelitian di Puskesmas Batugana untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care di Batugana Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Atmaja Jayah, SKM, M.Kes  
 NIDN: 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**  
**DINAS KESEHATAN DAERAH**

JL. GUNUNG TUA - HAJORAN KM. 3 BATU TAMBUN TELP. (0635) FAX. (0635) 5110172  
 GUNUNG TUA

Kode Pos : 22753

Gunung tua, 22 Juni 2020

No : 600/DINKES/5724/2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth,  
 1. Kapus Batugana

di \_\_\_\_\_  
 Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara No : 105/FKES/UNAR/I/PM/VI/2020 tentang Permohonan Izin Mengadakan Penelitian (Riset) pada Program Studi S1 Kebidanan Universitas Aufa Royhan Padangisempuan, di Puskesmas Batugana Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Padang Lawas Utara.

**Nama : ERNA KHAIRANI**  
**NIM : 18060015P**  
**Program Studi : Kebidanan Program Sarjana**  
**Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care di Puskesmas Batugana**

Pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan setelah selesai melaksanakan penelitian mahasiswa tersebut supaya melaporkan hasilnya secara tertulis ke Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH**  
**KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**



**dr. SRI PRIHATIN KN HARAHAP**  
**PEMBINA**  
**NIP. 19760821 200907 2 001**

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Batugana



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1051/FKES/UNAR/I/PM/VI/2020 Padangsidempuan, 13 Juni 2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan Kab. Padang Lawas Utara  
 Di

**Paluta**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Erna Khairani

NIM : 18060015P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Survey Pendahuluan di UPTD Puskesmas Batugana untuk penulisan Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Keteraturan Melaksanakan Antenatal Care Di Puskesmas Batugana Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Padang Lawas Utara”.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



**Arimil Hidayah, SKM, M.Kes**  
 NIDN. 0118108703

Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas Batugana

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ERNA KHAIRANI  
 NIM : 18060015P  
 Nama Pembimbing ① Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb  
 2. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	18-05-2020	Judul	- Perbaiki Judul. semu kandel - latar blg Severe Pembus. ✓	<u>Elle</u>
2.	05-06-2020	BAB I-3	- latar belakang diperbaiki - Aki perbahari - Penulisan diperbaiki - Metode Penelitian ? - Kuesioner (Validasi)	<u>Elle</u>
3.	20-06-2020	BAB I-III	- Perbaiki bab 3	<u>Elle</u>
4.	25-06-2020	BAB I-III	- BAB I-II Ace. - BAB III : Defensi operasi oral. - kerangka konsep - informed choice	<u>Elle</u>

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ERNA KHAIRANI  
 NIM : 18060015P  
 Nama Pembimbing : 1. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb  
 ② Ayannur Nasution, S.Tr.Keb

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
5	30 - 06 - 2020		- Desain Panel - tian.  - DO -	
6	16 - 07 - 2020		Acc Proposal	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ERNA KHAIRANI  
NIM : 18060015P  
Nama Pembimbing : 1. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb  
2. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
05	16-07-2020		Ace u ujian Seminar proposal	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ERNA KHAIRANI  
 NIM : 18060015P  
 Nama Pembimbing : 1. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb  
 2. Ayanmur Nasution, S.Tr.Keb

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
01.	19-05-2020	JUDUL	Acc JUDUL	
02.	05-06-2020	BAB I & II	- DO Perbaiki - kerangka konsep	
03.	25-06-2020	BAB III	- BAB I-II Acc - kuesioner Beda kan /dukungan	
04.	30-06-2020	BAB III	Perbaiki Bab III	

