

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI MINAT IBU HAMIL
MEMERIKSAKAN KEHAMILAN PADA BIDAN DESA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARASOMA
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH :

**SITI AISAH
19060092P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI MINAT IBU HAMIL
MEMERIKSAKAN KEHAMILAN PADA BIDAN DESA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARASOMA
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2021**

OLEH :

**SITI AISAH
19060092P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

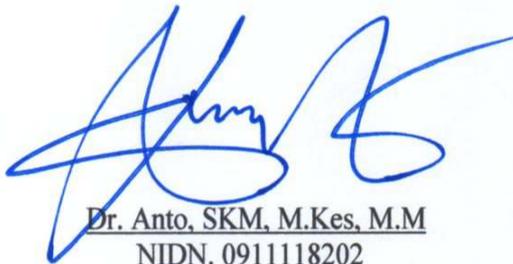
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor Yang Memengaruhi Minat Ibu Hamil
Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa Di Wilayah
Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing
Natal Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Siti Aisah
NIM : 19060092P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

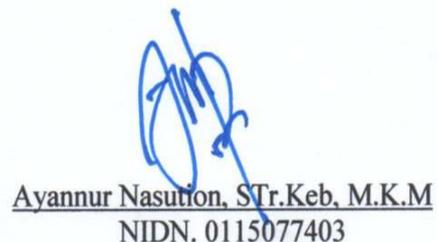
Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 03 Agustus 2021.

Menyetujui

Komisi Pembimbing



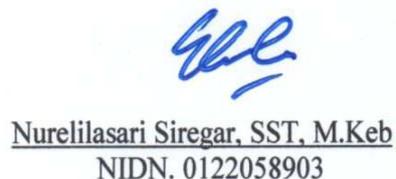
Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M
NIDN. 0911118202



Ayannur Nasution, STr.Keb, M.K.M
NIDN. 0115077403

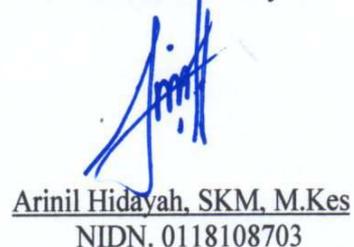
Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjanan



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Aisah
NIM : 19060092P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Faktor Yang Memengaruhi Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Sripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan 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 dalam 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 ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Juli 2021
Pembuat Pernyataan



Siti Aisah
NIM. 19060092P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Siti Aisah
Tempat/Tanggal Lahir : Rantobi, 20 September 1990
Alamat :Desa Rantobi, Kecamatan Batang Natal,
Kabupaten Mandailing Natal
No. Telp/HP : 082363000869
Email : aisah6090981@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.142696 Rantobi : lulus tahun 2003
2. SLTP IT AL-Husnayain : lulus tahun 2006
3. SMA Negeri 1 Panyabungan Kota : lulus tahun 2009
4. D-III Kebidanan STIKes Flora Medan : lulus tahun 2012

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

Laporan Penelitian, Juli 2021

Siti Aisah

Faktor Yang Memengaruhi Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

ABSTRAK

Pemeriksaan kehamilan yang tidak lengkap menyebabkan komplikasi kehamilan pada ibu tidak terdeteksi dan bisa menyebabkan resiko kematian ibu. *World Health Organization* hanya 64% ibu menerima pelayanan ANC, ASIA Tenggara 57%, Indonesia 92,16%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi minat ibu hamil memeriksa kehamilan pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Jenis penelitian adalah penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil memeriksa kehamilannya pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal sebanyak 78 orang. Sampel penelitian adalah semua ibu hamil memeriksa kehamilannya pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal sebanyak 78 orang dengan menggunakan metode *total sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur (0,000), pendidikan (0,000), status pekerjaan (0,004), paritas (0,000), jarak rumah (0,000), pendapatan (0,009), pengetahuan (0,016), sikap (0,011), dukungan suami (0,009) berhubungan dengan minat ibu hamil memeriksa kehamilan pada bidan desa. Kesimpulan diperoleh pendidikan, jarak rumah, pendapatan, pengetahuan, sikap dan dukungan suami berhubungan dengan minat ibu hamil memeriksa kehamilan pada bidan desa. Saran bagi ibu agar memperhatikan lebih pengetahuan tentang minat ibu hamil memeriksa kehamilan pada bidan desa.

Kata kunci : Umur, Pendidikan, Status Pekerjaan, Paritas, Jarak Rumah, Pendapatan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Minat Memeriksa Kehamilan

Daftar Pustaka : 54 (2011-2020)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report of the Research, July 2021
Siti Aisah

The Affected Factors of Mother's Pregnant Interest in Having Checking of Pregnancy to Bidan Desa in Job-Desk Area of Local Government Clinic of Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal 2021

ABSTRACT

The checking of pregnancy without complete can cause one complication of pregnancy for the mothers within not detected and it has an effect to be death. World Health Organization shows that there is about 64% of the mothers get ANC services, in the South East Asia is about 57% and Indonesia is about 92.16%. Aim of this research is to know the affected factors of mothers' interest in having checking of pregnancy to Bidan Desa in job-desk area of local government clinic of Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal in the year 2021. Then the qualitative research method is taken to be type of this research with cross sectional study approach. Population of this research is belonged to mothers' pregnant who has checked their pregnant to Bidan Desa in job-desk area of local government clinic of Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal, they are about 78 mothers and they are taken to be sample with total sampling. Analysis of data is used by Chi Square. The result shows that age (0,000), education (0,000), job-status (0,004), parity (0,000), home distance (0,000), income (0,009), knowledge (0,016), behavior (0,011), husband-support (0,009) has correlation with mothers' interest in having checking of pregnancy for Bidan Desa. The conclusion is education, home distance, income, knowledge, behavior, and husband-support are having correlation with mother' interest in checking pregnancy to Bidan Desa. The suggestion is the mothers should look the information as well as knowledge about mothers' pregnancy, especially in having checking for Bidan Desa.

Key Words : Age, Education, Job Status, Parity, Home Distance Income, Knowledge, Behavior, Husband-Support, Interest of Pregnancy Checking

Daftar Pustaka : 54 (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Faktor Yang Memengaruhi Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021”.

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

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

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Ayannur Nasution, STr.Keb, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa buat kedua orang tua Ayahanda M. Jubri, S.Pd dan Ibunda Rosidah, S.Pdi memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Praktis.....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan.....	7
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan	7
2.2 Pemeriksaan Kehamilan	12
2.2.1 Pengertian Pemeriksaan Kehamilan	12
2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan	12
2.2.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan	13
2.2.4 Penerapan 14T Dalam Pemeriksaan Kehamilan	13
2.2.5 Tanda-tanda Bahaya Kehamilan	17
2.2.6 Komplikasi Kehamilan.....	19
2.2.7 Kegiatan Pemeriksaan Kehamilan.....	20
2.3 Kerangka Konsep	22
2.4 Hipotesis.....	23
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
3.2.1 Lokasi Penelitian	25
3.2.2 Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel	26
3.4 Etika Penelitian.....	26
3.5 Instrumen Penelitian.....	27
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	29

3.7 Defenisi Operasional	29
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN	33
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian	33
4.2 Analisa Univariat.....	33
4.3 Analisa Bivariat.....	36
BAB 5 PEMBAHASAN	44
5.1 Hubungan Pendidikan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa	44
5.2 Hubungan Pendidikan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa	44
5.3 Hubungan Pendidikan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa	44
5.4 Hubungan Jarak Rumah Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa	40
5.3 Hubungan Pendapatan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa	42
5.3 Hubungan Pendapatan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa	42
5.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa	44
5.5 Hubungan Sikap Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa	47
5.6 Hubungan Dukungan Suami Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa	49
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	66
6.1 Kesimpulan	66
6.2 Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan.....	12
Tabel 3.1	Waktu Penelitian.....	23
Table 3.2	Defenisi Operasional.....	27
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	33
Tabel 4.2	Distribusi Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	34
Table 4.3	Distribusi Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	35
Tabel 4.4	Distribusi Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	35
Tabel 4.5	Distribusi Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	36
Tabel 4.6	Pengaruh Umur Dengan Minat Ibu Hail Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	36
Tabel 4.7	Pengaruh Pendidikan Dengan Minat Ibu Hail Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	37
Tabel 4.8	Pengaruh Status Pekerjaan Dengan Minat Ibu Hail Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	38
Tabel 4.9	Pengaruh Paritas Dengan Minat Ibu Hail Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	38
Tabel 4.9	Pengaruh Jarak Rumah Dengan Minat Ibu Hail Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	39
Tabel 4.11	Pengaruh Pendapatan Dengan Minat Ibu Hail Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	40
Tabel 4.12	Pengaruh Pengetahuan Dengan Minat Ibu Hail Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	41
Tabel 4.13	Pengaruh Sikap Dengan Minat Ibu Hail Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	42
Tabel 4.14	Pengaruh Dukungan Suami Dengan Minat Ibu Hail Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	Halaman 22
---	---------------

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden.....	75
2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	76
3. Kuesioner	77
6. Surat Izin Penelitian	78
7. Surat Balasan Penelitian.....	79
8. Master Tabel.....	80
9. Hasil SPSS	83
10. Dokumentasi	85
11. Lembar Konsultasi	86

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ANC	Antenatal Care
BMI	Body Mass Index
Fe	Zat Besi
Hb	Hemoghlobin
IMS	Infeksi Menular Seksual
K1	Kunjungan Pertama
K4	Kunjungan Keempat
TT	Tetanus Toxoid
WHO	World Health Organization
14T	Timbangan Berat Badan Dan Penimbang Berat Badan, Pengukuran Tekanan Darah, Pengukuran Tinggi Fundus Uteri, Pemberian Tetanus Toxoid Lengkap, Pemberian Tablet Zat Besi Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan, Pemberian Hb, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan Protein Urin, Pemeriksaan Reduksi Urin, Perawatan Payudara, Pemberian Senam Hamil, Pemberian Obat Malaria, Pemberian Kapsul Minyak Yodium, Dan Temu Wicara.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemeriksaan kehamilan (ANC) tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Dengan pemeriksaan kehamilan dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini (Tahir dkk, 2018). Pemeriksaan kehamilan yang tidak lengkap menyebabkan komplikasi kehamilan pada ibu tidak terdeteksi dan bisa menyebabkan resiko kematian ibu, seperti akibat perdarahan, hipertensi, infeksi, kanker, jantung, tuberkulosis, atau penyakit lain yang diderita ibu (Prasetyaningsih, 2020).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa kewajiban memeriksakan kehamilan selama kehamilan sebanyak empat kali kunjungan selama kehamilan dengan standar dan waktu yang telah ditetapkan. Menurut data hanya 64% dari wanita dunia yang melahirkan hidup yang menerima pelayanan ANC empat kali atau lebih. Sedangkan Asia Tenggara sebesar 57% yang menduduki angka terendah setelah Mediterania Timur (WHO, 2019).

Antenatal Care (ANC) di Indonesia dengan data cakupan K1 92,16% dan K4 85,06% tahun 2017. Pada tahun 2018 meningkat kembali menjadi K1 93,57% dan K4 86,57% dengan jumlah 5.320.550 ibu hamil. Dari 35 provinsi di Indonesia cakupan pelayanan kesehatan kunjungan ibu hamil cakupan terendah urutan terakhir yaitu Provinsi Maluku Utara dengan jumlah cakupan 21,0% dari target Nasional yaitu 92% (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Sumatera Utara (2018), proporsi pemeriksaan kehamilan 92,4%, sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan 7,6%. Cakupan K1 90,0% dan K4

85,9%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan K4 masih rendah dibawah 95% (Kemnekes RI, 2019). Cakupan K1 dan K4 di Provinsi Aceh cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Untuk tiga tahun terakhir masing-masing pada tahun 2015 cakupan K1 86% dan cakupan K4 79%, tahun 2016 cakupan K1 87% dan cakupan K4 78% dan untuk tahun 2017 cakupan K1 91% dan cakupan K4 82% (Dinkes Sumut, 2019).

Dinas Kabupaten Mandailing Natal (2020) pemeriksaan kehamilan K1 mencapai 67,5% dan cakupan K4 mencapai 60%. Cakupan K1 yang belum memenuhi target terdapat di Puskesmas Muarasoma dimana cakupannya masih rendah yaitu dibawah 85%. Sedangkan untuk cakupan K4 masih banyak dibawah 80%. Upaya pemeriksaan kehamilan dari setiap individu ibu yang hamil dapat tercapai manakala individu termotivasi untuk mencari kebutuhan pada tahap yang lebih tinggi, sehingga individu akan mempunyai kemampuan dalam memecahkan masalah (Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal, 2020).

Penelitian Priyanti dkk (2020) bahwa 26% ibu dengan kehamilan risiko tinggi tidak pernah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sedangkan 80% wanita hamil tanpa komplikasi kehamilan melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur. Wanita hamil yang tidak pernah melakukan kunjungan antenatal mengalami komplikasi kehamilan yaitu korioamnionitis dan solusio plasenta serta 9,18 kali berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah, 12,05 kali berisiko terjadi kematian janin dan 10,03 kali berisiko dengan kematian neonatal.

Penelitian Dinarohmayanti dkk (2014), tentang hubungan dukungan keluarga/suami dengan motivasi kunjungan ANC. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga/suami dengan motivasi kunjungan ANC. Peran keluarga/suami dalam kehamilan dapat sebagai pemberi asuhan,

orang yang dapat menanggapi perasaan rentan wanita hamil, baik aspek biologis maupun dalam hubungannya dengan ibunya sendiri.

Penelitian Iryani (2020), faktor yang mempengaruhi cakupan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4 kehamilan di Puskesmas Pasir Putih Kota Manokwari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor keberhasilan upaya pemeriksaan kehamilan selain tergantung pada petugas kesehatan juga perlu partisipasi ibu hamil itu sendiri. Oleh karena itu perlu adanya penyuluhan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, dengan demikian memperbaiki pengetahuan ibu sehingga akan dapat merubah sikap dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan.

Penyebab rendahnya minat ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan disebabkan karena beberapa faktor diantaranya kurang baiknya persepsi ibu terhadap pemeriksaan ANC dan juga rendahnya status ekonomi sehingga terbatasnya akses ibu ke pelayanan kesehatan serta memiliki kemampuan rendah dalam mengambil keputusan di dalam keluarga atau ibu kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya (Fatimah dan Sartika, 2019).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan bulan Februari di Bidan Desa Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal didapatkan data sejumlah 46 ibu hamil, dengan cakupan pemeriksaan kehamilan K1 8,7% dan K4 8,1%.

Kemudian dilakukan wawancara 10 orang ibu hamil, 7 ibu hamil tidak memeriksakan kehamilan di Puskesmas dengan alasan kurangnya keterlibatan keluarga dalam mendukung ataupun memberikan motivasi kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC, kemudian dikarenakan kurangnya biaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sebab pemeriksaan ANC itu hanya sebatas

ingin mengetahui keadaan ibu dan bayi saja akan tetapi belum terlalu mengerti manfaat dari pemeriksaan ANC. Sedangkan 3 ibu hamil memeriksakan kehamilannya karena adanya dukungan keluarga supaya ibu minat memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “faktor yang memengaruhi minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, rumusan masalah “Apakah Faktor Yang Memengaruhi Minat Ibu Hamil Memeriksakan Kehamilan pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021“?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang memengaruhi minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh umur terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
2. Menganalisis pengaruh pendidikan terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
3. Menganalisis pengaruh status pekerjaan terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.

4. Menganalisis pengaruh paritas terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
5. Menganalisis pengaruh jarak rumah terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
6. Menganalisis pengaruh pendapatan terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
7. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
8. Menganalisis pengaruh sikap terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
9. Menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang pengaruh minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.

b. Bagi Responden

Dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai pengaruh minat ibu hamil memeriksakan kehamilan

c. Bagi Institusi Penelitian

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan pengaruh minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Minat adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku dan mengalami proses perubahan sepanjang kehidupan manusia. Minat juga sering diartikan sebagai suatu dorongan yang muncul dalam diri seseorang baik sadar maupun tidak sadar yang membuat orang berperilaku untuk mencapai tujuan sesuai dengan kebutuhannya (Susanti dkk, 2020).

Minat adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Adanya keinginan dan kebutuhan pada diri individu, memotivasi individu tersebut untuk memenuhinya. Upaya pemeriksaan kehamilan dari setiap individu ibu yang hamil dapat tercapai manakala individu termotivasi untuk mencari kebutuhan pada tahap yang lebih tinggi, sehingga individu akan mempunyai kemampuan dalam memecahkan masalah (Prasojo dkk, 2015).

Minat adalah dasar yang menggerakkan seseorang untuk bertindak, hal ini memiliki kebutuhan tinggi akan melakukan pemeriksaan kehamilan, dengan kata lain semakin tinggi kebutuhan ibu hamil maka ibu akan memiliki motivasi yang tinggi untuk memeriksakan kehamilannya (Ermaya, 2015).

2.1.2 Faktor Yang Memengaruhi Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan

1. Umur

Umur adalah umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Umur sangat menentukan suatu kesehatan, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila hamil di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun. Umur dibawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi (Prasetyaningsih, 2020).

Hasil penelitian Sumiati (2012), menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara umur dengan kunjungan Antenatal Care secara lengkap, yaitu pada ibu yang berumur 20-35 tahun mempunyai peluang 1,56 kali untuk memanfaatkan pelayanan Antenatal Care, sebanyak lebih atau sama dengan 4 kali dibanding dengan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

2. Pendidikan

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

Hasil penelitian Lestari dan Yui (219) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan pemeriksaan Antenatal Care dimana ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kemungkinan 4,256 kali akan

memanfaatkan pemeriksaan Antenatal Care dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

3. Status pekerjaan

Pekerjaan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan (Notoatmojo, 2014).

Penelitian Salmah (2017) ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

4. Paritas

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

Hasil penelitian Salmah (2017) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kunjungan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dengan kemungkinan ibu hamil yang memiliki paritas ≤ 4 orang, ibu

hamil akan sebesar 5,009 kali akan memanfaatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas < 4 orang.

5. Pendapatan

Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Penghasilan keluarga merupakan faktor pemungkin bagi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap seseorang dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan dan berperan bagi seseorang dalam bertindak termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan dan pemeriksaan kehamilannya. (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian Sarminah dan Sumiati (2012), menunjukkan bahwa pendapatan mempunyai pengaruh terhadap kunjungan pelayanan Antenatal Care (ANC) dengan semakin tingginya tingkat pendapatan ibu hamil terjadi peningkatan frekwensi kunjungan pelayanan Antenatal Care (ANC) sebesar 0,314 kali untuk melakukan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care (ANC).

6. Jarak rumah dengan pelayan faskes

Jarak adalah ruang sela antara rumah dengan tempat pelayanan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan memengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan (Padila, 2014).

Jarak tempuh tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan juga ada kaitannya dengan ketersediaan transportasi. Ada hubungan antara ketersediaan transportasi dengan keteraturan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) (Kurniasari, 2016).

7. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tahap pertama perubahan perilaku yang membuat seseorang mengadopsi suatu perilaku apabila dia sudah memiliki pengetahuan tentang arti dan manfaat suatu perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian Prasetyaningsih (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan variabel pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan *ANC* dengan kemungkinan berpengetahuan baik mempunyai 4,167 kali akan memanfaatkan pelayanan *ANC* semakin tinggi pengetahuan maka akan terjadi peningkatan sebesar 0,20 kali untuk melakukan pemanfaatan pelayanan *ANC*.

8. Sikap

Sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap positif, kecenderungan tindakan mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sikap negatif, kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu (Padila, 2014).

Hasil penelitian oleh Surminah dan Sumiati (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan *ANC* dengan semakin baik sikap responden maka akan terjadi peningkatan sebesar 0,414 kali untuk melakukan pemanfaatan pelayanan *ANC*.

9. Dukungan suami

Dukungan adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan. Dukungan menjadi alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoadmojo, 2014).

Hasil penelitian Prasetyaningsih (2020), menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kemungkinan ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami 5,945 kali akan memanfaatkan pelayanan ANC dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami.

2.2 Pemeriksaan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) adalah asuhan yang diberikan ibu sebelum persalinan, dan prenatal care. Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Mandriwati, 2018).

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi dan serta menatalaksana kondisi yang tidak normal. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Prawirohardjo, 2012).

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

3. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif pada bayi.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rustam, 2012).

2.2.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali selama kehamilan, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut: (Pantikawati, 2012).

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke-16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber: Kemnekes RI, 2014

2.2.4 Penerapan 14T Dalam Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Kristiyanti (2020) penerapan Asuhan standar minimal 14T yaitu:

1. Pengukuran Tinggi Badan dan penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat ANC ini dilakukan untuk mengetahui ukuran panggul ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pada saat melakukan kunjungan ANC. Ini dilakukan untuk mengetahui faktor resiko dari kelebihan

berat badan pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko komplikasi selama hamil dan saat persalinan seperti tekanan darah tinggi saat hamil (hipertensi gestasional), (diabetes gestasional) bayi besar, dan kelahiran cesar adapun ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan resiko bayi lahir prematur (kelahiran kurang dari 37 minggu) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), oleh karena itu usahakan berat badan berada pada kisaran normal selama kehamilan (Mandriwati, 2018).

2. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan dengan normal 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi yang mencapai 180/100 mmHg dapat membuat ibu mengalami keracunan kehamilan, baik ringan maupun berat bahkan sampai kejang kejang. Sementara tekanan darah yang rendah juga menyebabkan pusing dan lemah (Mandriwati, 2018).

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T3)

Biasanya jika periksa ke bidan, akan diukur tinggi Rahim dengan melakukan palpasi dengan meraba bagian perut. Apabila periksa ke dokter, dapat dilihat melalui USG. Manfaat mengukur tinggi fundus uteri yaitu mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan umur kehamilan atau tidak. Misalnya kembar, tentu besarnya Rahim tidak sesuai dengan usianya karena lebih besar (Mandriwati, 2018).

4. Pemberian Tetanus Toksoid Lengkap (T4)

TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara

idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali (long life) mulai dari TT1 sampai TT5 (Mandriwati, 2018).

5. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (T5)

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan. TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Mandriwati, 2018).

6. Pemberian HB (T6). Manfaatnya untuk mendeteksi anemia pada kehamilan (Mandriwati, 2018).

7. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* adalah tes darah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* / penyakit menular seksual, contohnya Sipilis (Mandriwati, 2018).

8. Pemeriksaan Protein Urin (T8)

Berguna untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan ditunjukkan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dengan kaki bengkak. Namun saya tidak ada riwayat darah tinggi juga melakukan pemeriksaan ini. Kegunaannya untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklampsia (Mandriwati, 2018).

9. Pemeriksaan Reduksi Urin (T9)

Biasanya dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit Diabetes Melitus atau adanya riwayat penyakit gula pada keluarga. Apabila reduksi urine hasilnya (+), biasanya akan dilanjutkan dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional (Mandriwati, 2018).

10. Perawatan Payudara (T10)

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara dengan tujuan menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting (misalnya tenggelam, atau *flat nipple*), merangsang kelenjar susu agar produksi ASI lancar, dan mempersiapkan laktasi. Menurut saya hal ini sangat penting, Moms. Sejak 16 minggu hamil, ASI saya sudah keluar. Jadi saat bayi lahir, ASI siap diminum bayi walaupun hanya sedikit. Dengan mempersiapkan laktasi saat hamil, bisa mencegah *postpartum blues* (Mandriwati, 2018).

11. Pemberian Senam Hamil (T11)

Senam hamil banyak sekali manfaatnya, mulai dari mempertahankan dan memperkuat otot dinding perut, panggul, latihan pernapasan, kontraksi relaksasi dll (Mandriwati, 2018).

12. Pemberian Obat Malaria (T12)

13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

14. Temu wicara (Konseling) (T14)

Menurut Kemenkes RI (2014) temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

- a. Kesehatan ibu hamil, dengan beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per har) dan tidak bekerja berat.

- b. Prilaku hidup bersih dan sehat, dengan menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari menggunakan sabun dan menjaga personal hygiene agar tetap bersih dan terhindar dari suasana lembab serta melakukan olah raga ringan.
- c. Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan dengan memberi dukungan mental serta menyiapkan biaya persalinan dan kebutuhan bayi lainnya serta transportasi rujukan dan donor darah.

2.2.5 Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Jika petugas kesehatan mengikuti langkah-langkah proses pemeriksaan secara seksama, petugas kesehatan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas kesehatan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Dari beberapa pengalaman, akan lebih baik memberikan pendidikan kepada ibu dan anggota keluarganya, khususnya pembuat keputusan utama, sehingga ibu akan didampingi untuk mendapatkan asuhan (Rustam, 2012).

Gejala tertentu saat hamil kadang butuh pertolongan tenaga kesehatan segera. Jika ibu menemui gejala-gejala berikut ini, itu artinya alarm tanda bahaya untuk segera mencari pertolongan tenaga kesehatan dan meminta saran tindakan apa yang seharusnya dilakukan. Hal ini menjadi sangat penting demi keselamatan ibu dan janin yang ada dalam kandungan. Tanda-tanda dan gejala yang merupakan tanda bahaya kehamilan yaitu: (Prawirohardjo, 2014)

1. Sakit perut yang hebat atau bertahan lama.

2. Perdarahan atau terjadi bercak dari vagina.
3. Bocornya cairan atau perubahan dalam cairan yang keluar dari vagina.
4. Adanya tekanan pada panggul, sakit di punggung bagian bawah atau kram sebelum usia 37 minggu kehamilan.
5. Pipis yang sakit atau terasa seperti terbakar.
6. Sedikit pipis atau tidak pipis sama sekali.
7. Muntah berat atau berulang kali, atau muntah disertai sakit atau demam.
8. Menggigil atau demam di atas 101 derajat Fahrenheit (38,3°C).
9. Rasa gatal yang menetap di seluruh tubuh, khususnya jika dibarengi kulit tubuh menguning, urine berwarna gelap, dan feses berwarna pucat.
10. Gangguan penglihatan, seperti pandangan ganda, pandangan kabur, buram, atau ada titik mata yang terasa silau jika memandang sesuatu.
11. Sakit kepala berat yang bertahan lebih dari 2-3 jam.
12. Pembengkakan atau terasa berat akibat cair (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata, atau penambahan berat badan yang tiba-tiba, sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan.
13. Kram parah yang menetap pada kaki atau betis, yang tidak mereda ketika ibu hamil menekuk lutut dan menyentuhkan lutut itu ke hidung.
14. Penurunan gerakan janin. Sebagai panduan umum, jika terjadi kurang dari 10 gerakan dalam 2 jam pada kehamilan minggu ke-26 atau lebih, artinya kondisi janin tidak normal.
15. Trauma atau cedera pada daerah perut.
16. Pingsan atau pusing-pusing dengan atau tanpa palpitasi (pupil mata menyempit).

17. Masalah kesehatan lain yang berkaitan dengan kehamilan (Prawirohardjo, 2014; Kemenkes RI, 2014).

Selama pemeriksaan antenatal, ibu mungkin akan memberitahukan jika ia mengalami tanda-tanda tersebut atau dapat terdeteksi oleh petugas kesehatan. Penting bagi petugas kesehatan untuk memeriksa tanda-tanda bahaya ini pada setiap kunjungan. Jika petugas kesehatan mengidentifikasi / menemukan suatu tanda bahaya, langkah berikutnya adalah melaksanakan semua investigasi untuk membuat suatu diagnosis dan membuat suatu rencana penatalaksanaan yang sesuai (Rustam, 2018).

2.2.6 Komplikasi Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2018) komplikasi kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan
2. Preeklamsi
3. Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum, yaitu :
 - a. TraUma Abdomen
 - b. Preeklamsia
 - c. Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan
 - d. Bagian-bagian janin sulit teraba
 - e. Uterus tegang dan nyeri
 - f. Janin mati dalam Rahim

Beberapa gejala lain yang berkaitan dengan gangguan serius selama kehamilan :

1. Muntah yang berlebihan selama kehamilan
2. Dysuria

3. Menggigil atau demam
4. Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
5. Uterus lebih besar dari usia kehamilan sesungguhnya.

2.2.7 Kegiatan Pemeriksaan Kehamilan

1. Tahap pengkajian
 - a. Biodata istri dan suami, meliputi nama, umur, status, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat rumah.
 - b. Riwayat keluarga, meliputi penyakit yang terjadi di keluarga dan ada tidaknya persalinan kembar dalam keluarga.
 - c. Keadaan psiko-sosial, meliputi pekerjaan, tempat rumah, dan dukungan keluarga.
 - d. Kehidupan seksual, meliputi ada tidaknya masalah dan rutinitas hubungan suami istirahat.
 - e. Latar belakang sosial budaya, meliputi kebiasaan, tradisi, dan budaya dalam keluarga.
 - f. Riwayat kesehatan/keadaan kesehatan yang lalu, meliputi penyakit yang pernah diderita dan tindakan operasi yang pernah dilakukan sejak bayi sampai sekarang. Selain itu, vaksinasi dan transfusi yang pernah diperoleh.
 - g. Riwayat kebidanan (obstetrik), meliputi data haid, kehamilan, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, keadaan gizi (Huliana, 2014).

Data objektif diperoleh dengan melakukan berbagai cara pemeriksaan berikut ini :

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan fisik.

- 1) Pemeriksaan secara umum dilakukan pengukuran-pengukuran vital, seperti suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan.
- 2) Penampilan, meliputi pemeriksaan kondisinya baik atau lemah, pucat, atau kurang gizi. Selain itu, apakah fisik dan emosinya sehat atau tidak.
- 3) Pemeriksaan fisik, yaitu :
 - a) Pemeriksaan rambut dan kulit, meliputi muka bagian mata, hidung, mulut, telinga, dan gigi. Jika ada gigi rusak harus segera diobati agar tidak menjadi peluang infeksi.
 - b) Pemeriksaan leher, apakah terjadi pembesaran kelenjar tiroid atau benjolan.
 - c) Pemeriksaan payudara, meliputi ada tidaknya benjolan dan bagaimana keadaan puting susunya.
 - d) Pemeriksaan jantung dan paru-paru, normal atau ada kelainan.
 - e) Pemeriksaan perut (abdomen, apakah normal, ada tidaknya bekas operasi, dan pemeriksaan kehamilan).
 - f) Pemeriksaan kondisi janin, meliputi posisi tubuh, bagian janin yang paling rendah, dan letak plasenta (ari-ari).
 - g) Pemeriksaan alat gerak bagian bawah (kaki), meliputi pemeriksaan refleks lutut serta ada tidaknya edema (pembengkakan) atau varises.
 - h) Pemeriksaan jalan lahir, meliputi pemeriksaan alat kelamin luar, dan jika perlu dilakukan pemeriksaan organ dan mulut rahim.
- 4) Pemeriksaan laboratorium, meliputi pemeriksaan darah (hemoglobin, golongan darah) dan ada tidaknya penyakit yang diderita.

2. Tahap analisis (memeriksa) data dan kebutuhan pasien.

Pada tahap ini, bidan akan menganalisis data, menentukan masalah dan kebutuhan ibu, serta akan memenuhi kebutuhannya.

3. Tahap perumusan diagnosis dan prognosis kebidanan (membuat kesimpulan).

Pada tahap ini, bidan akan merumuskan apakah kandungan (janin) dan ibunya dalam keadaan baik dan hasilnya sesuai dengan analisa yang telah dilakukan.

4. Tahap pelaksanaan tindakan sesuai rencana.

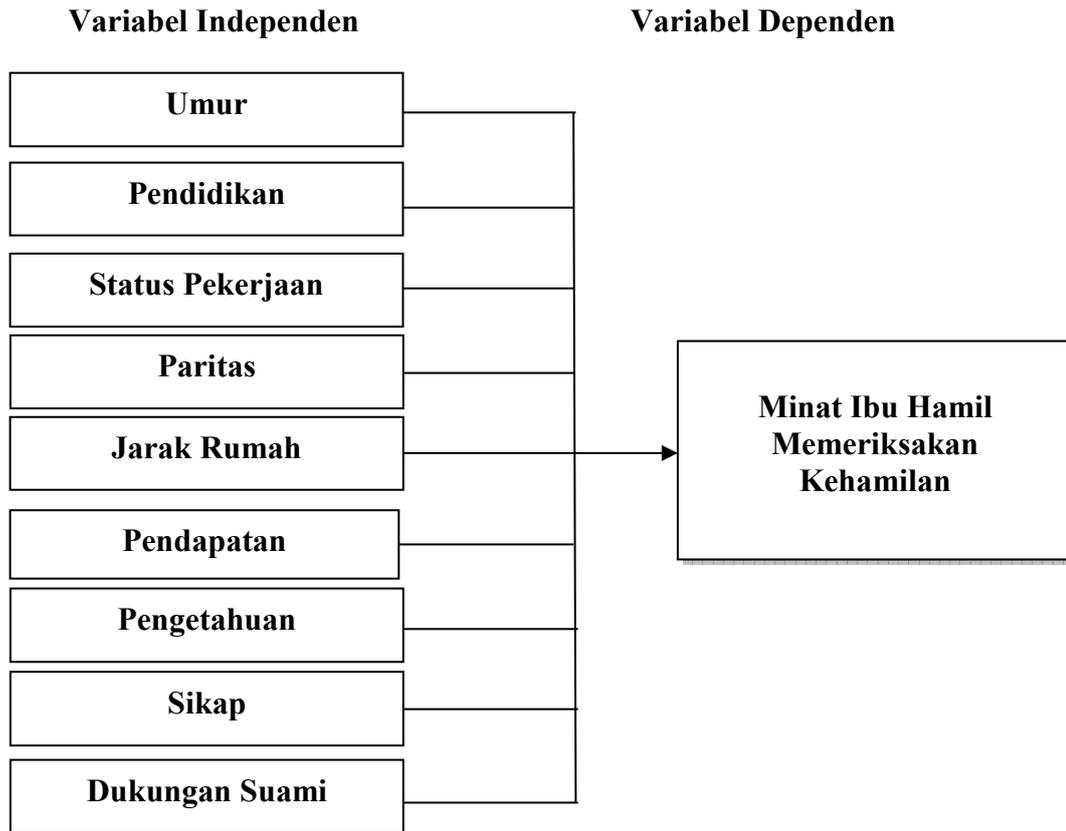
Pada tahap ini dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada serta memenuhi kebutuhan ibu hamil, seperti pemberian vitamin dan imunisasi tetanus toksoid (TT) pada kehamilan 3-6 bulan sebanyak dua kali berturut-turut dengan jarak satu bulan. Tujuannya untuk mencegah timbulnya penyakit tetanus.

5. Tahap evaluasi hasil tindakan dan tindak lanjutnya (*follow up*)

Pada tahap ini, pemeriksa akan mengevaluasi keadaan ibu saat kontrol kembali (Huliana, 2014).

2.3 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti faktor yang memengaruhi minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis Penelitian

2.4.1 Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada pengaruh umur terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
2. Ada pengaruh pendidikan terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
3. Ada pengaruh status pekerjaan terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
4. Ada pengaruh paritas terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
5. Ada pengaruh jarak rumah terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
6. Ada pengaruh pendapatan terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.

7. Ada pengaruh pengetahuan terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
8. Ada pengaruh sikap terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
9. Ada pengaruh dukungan suami terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.

2.4.2 Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak ada pengaruh umur terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
2. Tidak ada pengaruh pendidikan terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
3. Tidak ada pengaruh status pekerjaan terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
4. Tidak ada pengaruh paritas terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
5. Tidak ada pengaruh jarak rumah terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
6. Tidak ada pengaruh pendapatan terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
7. Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
8. Tidak ada pengaruh sikap terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.
9. Tidak ada pengaruh dukungan suami terhadap minat ibu hamil memeriksakan kehamilan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* study dengan tujuan untuk mengetahui diteliti faktor yang memengaruhi minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma karena masih rendahnya minat kunjungan ANC pada ibu hamil, dengan alasan kurangnya keterlibatan keluarga dalam mendukung ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC, ibunya sibuk bekerja sehingga tidak sempat memeriksakan kehamilannya, kurangnya biaya melakukan pemeriksaan kehamilan, belum terlalu mengerti manfaat dari pemeriksaan ANC.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan April 2021 sampai dengan Agustus 2021.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
1.	Pengajuan Judul								
2.	Perumusan Proposal								
3.	Seminar Proposal								
4.	Pelaksanaan Penelitian								
5.	Seminar Hasil Skripsi								

3.3. Populasi dan Sampel

3.2.3 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal sebanyak 78 orang.

3.2.4 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal.

Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel dengan melakukan survei kepada seluruh populasi yang ada atau mengambil semua anggota populasi sebagai sampel.

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

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

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Nursalam, 2017).

3.5 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi :
2. Umur menggunakan kuesioner dengan kategori :
 - a. Beresiko (<20 dan >35 tahun)
 - b. Tidak Beresiko (20-35 tahun)
3. Pendidikan menggunakan kuesioner dengan kategori :
 - a. Rendah (SD, SMP)
 - b. Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)
4. Status pekerjaan menggunakan kuesioner dengan kategori :
 - a. Bekerja (PNS, Petani, Wiraswasta)
 - b. Tidak Bekerja (IRT)
5. Paritas menggunakan kuesioner dengan kategori :
 - a. Primigravida
 - b. Multigravida
6. Jarak rumah ke pelayanan kesehatan di ukur dengan berdasarkan lamanya waktu tempuh untuk mencapai pelayanan kesehatan.
 - a. Jauh, jika jarak tempuh ≥ 2 Km
 - b. Dekat, jika jarak tempuh < 2 Km
7. Pendapatan di ukur dengan BPS (Badan Pusat Statistik, 2020).
 - a. Rendah Rp $< 1.500.000$
 - b. Tinggi Rp $\geq 1.500.000$

2. Pengetahuan menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan dengan *skala guttman*, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
 - a. Kurang, bila responden menjawab benar $<50\%$.
 - b. Baik, bila responden menjawab benar $\geq 50\%$.
3. Sikap menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan dengan *skala guttman*, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
 - a. Negatif, bila responden menjawab benar $<50\%$.
 - b. Positif, bila responden menjawab benar $\geq 50\%$.
4. Dukungan suami menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan dengan *skala guttman*, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
 - a. Tidak mendukung, bila responden menjawab benar $<50\%$.
 - b. Mendukung, bila responden menjawab benar $\geq 50\%$.
5. Minat ibu hamil memeriksakan kehamilan menggunakan lembar kuesioner “tidak minat” dan “minat”.

Kuesioner ini diambil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Metawati (2019), dengan hasil uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* pengetahuan 0,974, sikap 0,931, dukungan suami 0,664 dan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan 0,949.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.

2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Muarasoma.
3. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling yaitu *total sampling*.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
5. Peneliti dibantu oleh tiap bidan desa untuk membagi kuesionernya kepada responden.
6. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan periksa kelengkapannya.
7. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent Umur	Umur adalah lamanya hidup responden dihitung sejak ia dilahirkan sampai penelitian ini dilakukan sesuai dengan hitungan waktu	Kuesioner	Interval	1. Beresiko (<20 dan >35 tahun) 2. Tidak Beresiko (20-35 tahun)
Pendidikan	Jenjang pendidikan atau pengalaman diperoleh sebagai hasil dari proses belajar	Kuesioner	Rasio	1. Rendah 2. Tinggi
Status Pekerjaan	Status pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan yang akan menyita waktu sehingga minat ibu memeriksakan kehamilan	Kuesioner	Ordinal	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja

Paitas	Jumlah anak atau banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki seorang ibu	Kuesioner	Ordinal	1. Multigravida 2. Primigravida
Jarak Rumah	Jarak rumah ke pelayanan kesehatan diukur dengan berdasarkan lamanya waktu tempuh untuk mencapai pelayanan kesehatan	Kuesioner	Rasio	1. Jauh (≥ 2 Km) 2. Dekat (< 2 Km)
Pendapatan	Pendapatan atau penghasilan keluarga.	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah Rp $< 1.500.000$ 2. Tinggi Rp $\geq 1.500.000$ (UMK, 2020)
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui tentang pemeriksaan kehamilan	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang $< 50\%$ 2. Baik $\geq 50\%$
Sikap	Segala sikap yang diberikan ibu terhadap pemeriksaan kehamilan.	Kuesioner	Ordinal	1. Negatif $< 50\%$ 2. Positif $\geq 50\%$
Dukungan suami	Dukungan yang diberikan oleh suami atau anggota keluarga dalam pemeriksaan kehamilan.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak mendukung $< 50\%$ 2. Mendukung $\geq 50\%$
Dependent Minat ibu hamil memeriksakan kehamilan	Sesuatu tindakan ibu dalam memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 x kunjungan ANC.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak minat 2. Minat

3.8 Pengolahn dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan data

1. *Editing* (Pengeditan Data)

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

2. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden (Notoatmodjo, 2014).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independet responden (pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap dan dukungan suami), variabel dependent (minat ibu hamil memeriksakan kehamilan).

2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan syarat *expected count* tidak boleh lebih dari 5. Jika lebih dari 5 maka uji yang digunakan adalah *fisher's exact test*. Untuk menguji hubungan antara variable yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya $p=0,05$. Jika ($p<0,05$) maka H_0

ditolak H_a diterima, sebaliknya jika ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak (Notoatmodjo, 2012).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal dengan luas wilayah 486,27 km. Wilayah kerja Puskesmas Muarasoma memiliki topografi tanah bergelombang berbukit sampai dengan pegunungan dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Gunung Sidoar-doar.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Batang Gadis.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Lingga Bayu.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Panyabungan Selatan.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Karakteristik	f	%
Umur		
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	49	62,8
Tidak beresiko (20-35 tahun)	29	37,2
Pendidikan		
Rendah	43	55,1
Tinggi	35	44,9
Status Pekerjaan		
Bekerja	47	60,3
Tidak Bekerja	31	39,7
Paritas		
Primipara	44	56,4
Multipara	34	43,6
Jarak Rumah		
Jauh	49	62,8
Dekat	29	37,2
Pendapatan		
Rendah	48	61,5
Tinggi	30	38,5

Agama		
Islam	78	100
Suku		
Batak	29	37,2
Mandailing	44	56,4
Minang	5	6,4
Jumlah	78	100

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur ibu hamil mayoritas beresiko (>20 dan >35 tahun) sebanyak 49 orang (62,8%) dan minoritas tidak beresiko sebanyak 29 orang (37,2%). Berdasarkan pendidikan ibu hamil mayoritas berpendidikan rendah sebanyak 43 orang (55,1%) dan minoritas berpendidikan tinggi sebanyak 35 orang (44,9%). Berdasarkan status pekerjaan mayoritas bekerja sebanyak 47 orang (60,3%) dan minoritas 31 orang (39,7%).

Kemudian berdasarkan paritas ibu hamil mayoritas multipara sebanyak 44 orang (56,4%) dan minoritas primipara sebanyak 34 orang (43,6%). Berdasarkan jarak rumah mayoritas berjarak jauh sebanyak 49 orang (62,8%) dan minoritas berjarak rumah dekat sebanyak 29 orang (37,2%). Berdasarkan pendapatan mayoritas berpendapatan rendah sebanyak 48 orang (61,5%) dan minoritas berpendapatan tinggi sebanyak 30 orang (38,5%). Berdasarkan agama ibu hamil mayoritas beragama islam sebanyak 78 orang (100%). Berdasarkan suku mayoritas bersuku mandailing sebanyak 44 orang (56,4%) dan minoritas bersuku minang sebanyak 5 orang (6,4%).

4.2.2 Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Pengetahuan	F	%
Kurang	47	60,3
Baik	28	39,7
Jumlah	78	100

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 47 orang (60,3%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 28 orang (39,7%).

4.2.3 Sikap

Tabel 4.3 Distribusi Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Sikap	F	%
Negatif	50	64,1
Positif	28	35,9
Jumlah	78	100

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa sikap ibu hamil mayoritas bersikap negatif sebanyak 50 orang (64,1%) dan minoritas bersikap positif sebanyak 28 orang (35,9%).

4.2.4 Dukungan Suami

Tabel 4.4 Distribusi Dukungan Suami Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Dukungan Suami	F	%
Tidak Mendukung	55	70,5
Mendukung	23	29,5
Jumlah	78	100

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa dukungan suami ibu hamil mayoritas tidak mendukung sebanyak 55 orang (70,5%) dan minoritas mendukung sebanyak 23 orang (29,5%).

4.2.5 Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa

Tabel 4.5 Distribusi Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan	F	%
Tidak Minat	48	61,5
Minat	30	38,5
Jumlah	78	100

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa minat ibu hamil memeriksa kehamilan pada bidan desa mayoritas tidak minat memeriksa kehamilannya pada bidan desa sebanyak 48 orang (61,5%) dan minoritas minat memeriksa kehamilannya pada bidan desa sebanyak 30 orang (38,5%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.6 Pengaruh Umur Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Umur	Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa				Jumlah	P-value	
	Tidak Minat		Minat				
	n	%	n	%			
Beresiko	40	81,6	9	18,4	49	100	<i>0,000</i>
Tidak Beresiko	8	27,6	21	72,4	29	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100	

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 78 ibu hamil menunjukkan umur beresiko tidak minat memeriksa kehamilan pada bidan desa sebanyak 40 orang (81,6%), dan umur tidak beresiko tidak minat memeriksa kehamilan pada bidan desa sebanyak 8 orang (27,6%). Kemudian umur beresiko minat memeriksa kehamilan pada bidan desa sebanyak 9 orang (18,4%), dan umur

tidak beresiko minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 21 orang (72,4%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh umur dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan $p=0.000$ ($p<0,05$).

Tabel 4.7 Pengaruh Pendidikan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksakan Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Pendidikan	Minat Ibu Hamil				Jumlah	<i>P-value</i>	
	Memeriksakan Kehamilan Pada Bidan Desa						
	Tidak Minat		Minat				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	42	97,7	1	2,3	43	100	<i>0,000</i>
Tinggi	6	17,1	29	82,9	35	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100	

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 78 ibu hamil menunjukkan pendidikan rendah tidak minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 42 orang (7,7%), dan pendidikan tinggi tidak minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 6 orang (17,1%). Kemudian pendidikan rendah minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 1 orang (2,3%), dan pendidikan tinggi minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 29 orang (82,9%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendidikan dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan $p=0.000$ ($p<0,05$).

Tabel 4.8 Pengaruh Status Pekerjaan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Status Pekerjaan	Minat Ibu Hamil				Jumlah	<i>P-value</i>	
	Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa						
	Tidak Minat		Minat				
	n	%	n	%	n	%	
Bekerja	35	74,5	12	25,5	47	100	<i>0,004</i>
Tidak Bekerja	13	41,9	18	58,1	31	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100	

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 78 ibu hamil menunjukkan status bekerja rendah tidak minat memeriksa kehamilan pada bidan desa sebanyak 35 orang (74,5%), dan status tidak bekerja tidak minat memeriksa kehamilan pada bidan desa sebanyak 13 orang (41,9%). Kemudian status bekerja minat memeriksa kehamilan pada bidan desa sebanyak 12 orang (25,5%), dan status tidak bekerja minat memeriksa kehamilan pada bidan desa sebanyak 18 orang (58,1%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh status pekerjaan dengan minat ibu hamil memeriksa kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan $p=0.004$ ($p<0,05$).

Tabel 4.9 Pengaruh Paritas Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Paritas	Minat Ibu Hamil				Jumlah	<i>P-value</i>	
	Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa						
	Tidak Minat		Minat				
	n	%	n	%	n	%	
Multipara	37	84,1	7	15,9	44	100	<i>0,000</i>
Primipara	11	32,4	23	67,6	34	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100	

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.9 dapat dilihat bahwa dari 78 ibu hamil menunjukkan paritas primipara minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 23 orang (67,6%), dan paritas multipara minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 7 orang (15,9%). Kemudian paritas primipara rendah tidak minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 11 orang (32,4%), dan paritas multipara tidak minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 37 orang (84,1%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh paritas dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan $p=0.000$ ($p<0,05$).

Tabel 4.10 Pengaruh Jarak Rumah Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksakan Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Jarak Rumah	Minat Ibu Hamil				Jumlah	<i>P-value</i>	
	Memeriksakan Kehamilan Pada Bidan Desa						
	Tidak Minat		Minat				
	n	%	n	%	n	%	
Jauh	42	85,7	7	14,3	49	100	<i>0,000</i>
Dekat	6	20,7	23	79,3	29	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100	

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.10 dapat dilihat bahwa dari 78 ibu hamil menunjukkan jarak rumah jauh tidak minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 42 orang (85,7%), dan jarak rumah dekat tidak minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 6 orang (20,7%). Kemudian jarak rumah jau minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 7 orang (14,3%), dan jarak rumah dekat minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 23 orang (79,3%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh jarak rumah dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan $p=0.000$ ($p<0,05$).

Tabel 4.11 Pengaruh Pendapatan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksakan Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Pendapatan	Minat Ibu Hamil Memeriksakan Kehamilan Pada Bidan Desa				Jumlah	<i>P-value</i>
	Tidak Minat		Minat			
	n	%	n	%		
Rendah	35	72,9	13	27,1	48	100
Tinggi	13	43,3	17	56,7	30	100
Jumlah						

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.11 dapat dilihat bahwa dari 78 ibu hamil menunjukkan pendapatan rendah tidak minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 35 orang (72,9%), dan pendapatan tinggi tidak minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 13 orang (43,3%). Kemudian pendapatan rendah minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 13 orang (27,1%), dan pendapatan tinggi minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 17 orang (56,7%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendapatan dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan $p=0.009$ ($p<0,05$).

Tabel 4.12 Pengaruh Pengetahuan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Pegetahuan	Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa				Jumlah	<i>P-value</i>	
	Tidak Minat		Minat				
	n	%	n	%			n
Kurang	34	72,3	13	27,7	47	100	0,016
Baik	14	45,2	17	54,8	31	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	28	100	

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.12 dapat dilihat bahwa dari 78 ibu hamil menunjukkan pengetahuan kurang tidak minat memeriksa kehamilan pada bidan desa sebanyak 34 orang (72,3%), dan pengetahuan baik tidak minat memeriksa kehamilan pada bidan desa sebanyak 14 orang (45,2%). Kemudian pengetahuan kurang minat memeriksa kehamilan pada bidan desa sebanyak 13 orang (27,7%), dan pengetahuan baik minat memeriksa kehamilan pada bidan desa sebanyak 17 orang (54,8%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pengetahuan dengan minat ibu hamil memeriksa kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan $p=0.016$ ($p<0,05$).

Tabel 4.13 Hubungan Sikap Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Sikap	Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa				Jumlah	<i>P-value</i>	
	Tidak Minat		Minat				
	n	%	n	%			n
Negatif	36	72,0	14	28,0	50	100	0,011
Positif	12	42,9	16	57,1	28	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100	

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.13 dapat dilihat bahwa dari 78 ibu hamil menunjukkan sikap negatif tidak minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 36 orang (72,0%), dan sikap positif tidak minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 14 orang (28,0%). Kemudian sikap positif minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 14 orang (28,0%), dan sikap positif minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 16 orang (57,1%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh sikap dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan $p=0.011$ ($p<0,05$).

Tabel 4.14 Pengaruh Dukungan Suami Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksakan Kehamilan Pada Bidan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Dukungan Suami	Minat Ibu Hamil				Jumlah	<i>P-value</i>	
	Memeriksakan Kehamilan Pada Bidan Desa						
	Tidak Minat		Minat				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Mendukung	39	70,9	16	29,1	55	100	<i>0,009</i>
Mendukung	9	39,1	14	60,9	23	100	
Jumlah	48	61,5	30	38,5	78	100	

Sumber : Data primer, 2021

Hasil tabel 4.14 dapat dilihat bahwa dari 78 ibu hamil menunjukkan dukungan suami tidak mendukung tidak minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 39 orang (70,9%), dan dukungan suami mendukung tidak minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 9 orang (39,1%). Kemudian dukungan suami tidak mendukung minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 16 orang (29,1%), dan dukungan suami mendukung minat memeriksakan kehamilan pada bidan desa sebanyak 14 orang (60,9%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh dukungan suami dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan $p=0.009$ ($p<0,05$).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Umur Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh umur dengan minat ibu hamil memeriksa kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan nilai $p=0,000$. Pada penelitian ini ditemukan hasil mayoritas umur beresiko sebanyak 49 orang (62,8%) dan minoritas umur tidak beresiko sebanyak 29 orang (37,2%).

Umur adalah variable yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir sesuai keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil keputusan. Usia menunjukkan tingkat kematangan seseorang dalam berpikir logis (Notoatmojdo, 2014).

Penelitian Papatungan (2014) ada hubungan usia ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Tanoyan dengan nilai $p=0,0001$. Usia mayoritas <20 dan >35 tahun berjumlah 56 orang (73,6%) yang berupa usia rawan untuk hamil dan melahirkan, dimana pada usia <20 tahun belum siap baik dari segi fisik dan mental untuk hamil, melahirkan. Sedangkan usia >35 tahun adalah usia yang beresiko untuk hamil karena dari segi fisi kekuatan seseorang semakin menurun. Seseorang yang cukup umur atau dewasa tingkat kematangan dan

kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat.

Penelitian Putri (2015) ada hubungan usia ibu hamil dengan kepatuhan ANC di Puskesmas Suruh dengan p-value 0,000. Hal ini berdasarkan pernyataan bidan setempat masih tingginya kehamilan remaja yang di akibatkan oleh terjadinya pernikahan dini di Kecamatan Suruh, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang usia sehat untuk hamil sehingga masih banyak terjadi kehamilan kurang dari 20 tahun. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi resiko-resiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka. Padahal Usia ibu reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun.

Penelitian Rachmawati (2017) adanya pengaruh umur dengan kunjungan memeriksakan antenatal care ibu hamil nilai $p=0,000$. Umur memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu umur yang lebih muda atau terlalu tua (<20 dan >35 tahun). Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

Asumsi peneliti dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya (umur). Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan antenatal care. Remaja dengan kehamilan > 20 tahun kurang memiliki kesiapan mental untuk menerima kehamilan apalagi dalam kehamilannya tidak mendapat

dukungan dari orang yang di sekitarnya, hal ini dapat membuat remaja menjadi tertekan dan acuh terhadap kehamilan. Pengalaman yang kurang menyebabkan terbatasnya pengetahuan yang dimiliki ibu.

Hubungan umur ibu hamil terhadap minat ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan bervariasi dimana didapatkan responden yang usia <20 tahun dan >35 tahun terdapat 9 orang (18,4%) minat ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya pada bidan desa. Hal ini dikarenakan adanya pengetahuan ibu yang baik yang didasari dengan pendidikan yang tinggi yaitu SMA dan Perguruan tinggi, kemudian jarak rumah ibu hamil dengan bidan desa dekat sehingga memudahkan ibu untuk datang melakukan *antenatal care*. Kemudian terdapat ibu hamil berumur 20-35 tahun sebanyak 8 orang (27,6%) yang tidak minat memeriksakan kehamilannya pada bidan, hal ini disebabkan karena sebagian responden mengatakan jarak antara rumah ibu hamil dengan bidan desa setempat jauh butuh memakai kendaraan, sehingga menyebabkan ibu malas untuk memeriksakannya. Sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan semakin muda umur ibu semakin tidak minat dalam melakukan ANC karena kurangnya pengetahuan.

5.2 Pengaruh Pendidikan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan nilai $p=0,000$. Pada penelitian ini ditemukan hasil pendidikan responden mayoritas berpendidikan rendah sebanyak 43 orang (55,1%) dan minoritas berpendidikan tinggi sebanyak 35 orang (44,9%).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014), menyatakan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku individu dalam mengambil setiap keputusan dan sikapnya yang selalu berpedoman pada apa yang mereka dapatkan melalui proses belajar dan pengalaman yang diterimanya. Menurut Langefielt dalam Walgito (2011), semakin tinggi tingkat pendidikan maka cara pandang orang tersebut terhadap segala sesuatu kehidupan masyarakat akan lebih luas. Semakin dewasa seseorang maka sikapnya terhadap sesuatu yang dianggapnya bermanfaat akan lebih rasional.

Hasil penelitian Hikmah (2020) dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,000 (< 0,05)$, maka dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap pemeriksaan ANC. Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi perilaku kunjungan ANC, karena ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung rutin melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dibanding ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, sehingga dapat disimpulkan semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin rendah pula kunjungan ANC ibu selama kehamilannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniasari (2016), ada hubungan pendidikan dengan status kunjungan kehamilan diperoleh nilai p value = 0,038 lebih kecil dari alpha (0,05) sehingga H_0 di tolak dan H_a diterima. Maka secara statistik ada hubungan antara pendidikan dengan status kunjungan kehamilan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima informasi, informasi kesehatan yang cukup pada ibu hamil mempengaruhi

perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan hal ini secara tidak langsung dapat memperkecil kematian ibu dan bayi.

Penelitian Tarulli (2019) terdapat hubungan antara pendidikan dengan kunjungan Antenatal $p=0,007$. Dimana tingkat pendidikan sangat memiliki peranan didalam masyarakat untuk menentukan keputusan ibu dalam bertindak, pendidikan ibu diwilayah kerja puskesmas masih sangat rendah dalam arti pendidikan ibu hamil rata-rata rendah. Pendidikan seseorang dapat menerima informasi dan memperluas cakrawala berfikir sehingga mudah mengembangkan diri, dengan adanya pendidikan juga akan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang.

Asumsi peneliti dimana terdapat 1 ibu hamil (2,3%) yang berpendidikan rendah tetapi minat dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya, hal ini disebabkan karena ibu yang berpendidikan rendah masih baru pertama kali hamil atau memiliki anak satu (primipara) sehingga ibu lebih rajin dan bersikap positif terhadap kesehatan ibu dan bayinya. Kemudian terdapat 6 ibu hamil (17,1%) berpendidikan tinggi tetapi tidak minat dalam memeriksakan kehamilannya. Walaupun ibu hamil sudah berpendidikan tinggi, berpengetahuan baik, tetapi masih terdapat tidak minat melakukan pemeriksaan ANC disebabkan karena sudah memiliki anak 2 atau lebih dari 3, sehingga minat ibu dalam memeriksakan kandungannya semakin menurun.

Ibu hamil dengan pendidikan rendah (SD dan SMP) lebih tidak minat melakukan pemeriksaan ANC dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi mempunyai motivasi tinggi untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin selama masa kehamilan. Dengan tingginya pendidikan ibu hamil semakin

bertambah pengetahuan yang didapatkan khususnya pengetahuan tentang kehamilan. Semakin banyak pengetahuan ibu terhadap komplikasi yang akan terjadi pada masa kehamilan maka ibu cepat mewaspadaai terhadap kehamilannya. Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah akan berdampak pada rendahnya pengetahuan yang berpengaruh pada keputusan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Walaupun demikian, tidak berarti bahwa ibu hamil dengan pendidikan menengah tidak lengkap melakukan pemeriksaan ANC. Pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penyuluhan terlebih dahulu kepada ibu hamil atau kerja tim dengan petugas Puskesmas yang diteliti agar melakukan penyuluhan terhadap ibu hamil dan dibentuknya kelas ibu hamil.

5.3 Pengaruh Status Pekerjaan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan dengan minat ibu hamil memeriksa kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan nilai $p=0,004$. Pada penelitian ini ditemukan hasil mayoritas bekerja sebanyak 47 orang (60,3%) dan minoritas tidak bekerja sebanyak 31 orang (39,7%).

Dalam kondisi saat ini banyak sekali ibu hamil yang masih tetap aktif untuk bekerja, pekerjaan adalah suatu rangkaian tugas yang harus dikerjakan dan juga diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan profesinya, dengan tujuan untuk mencari nafkah serta untuk memenuhi kebutuhan hidup diri sendiri dan keluarga.⁷ Bekerja juga merupakan suatu aktivitas yang harus dicapai sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh dirinya sendiri serta dalam bekerja juga akan melibatkan beberapa aspek yaitu, kesadaran, perencanaan, hasil, dan kepuasan dari aktivitas bekerja tersebut. Pada pekerjaan seseorang, kita dapat melihat suatu gambaran

mengenai aktivitas yang dilakukannya dan pekerjaan seseorang juga dapat menggambarkan status kesejahteraan ekonomi (Syahda, 2014).

Penelitian Oktaviani (2019) ada hubungan status pekerjaan dengan keteraturan kunjungan natenal care di Wilayah Kerja Puskesmas Cibuntu dengan nilai $p=0,008$. Terdapat peluang besar pada ibu yang bekerja untuk berkomunikasi dan mendapatkan informasi mengenai keadaan dirinya sangat tinggi, hal tersebut tidak dapat menjamin seseorang teratur dalam melakukan kunjungan antenatal care selama masa kehamilannya.

Penelitian Wulansari (2016) ada hubungan status bekerja dengan kunjungan memeriksakan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang dengan nilai $p= 0,023$. Ibu yang tidak bekerja itu akan lebih memiliki banyak waktu dibandingkan dengan seseorang yang bekerja untuk melakukan kunjungan antenatal care secara optimal.

Hasil dari penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Lina dan Shrimarti (2017) yang juga menyatakan bahwa untuk ibu yang tidak bekerja itu akan memiliki kesempatan lebih dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dibandingkan ibu yang bekerja. Ibu hamil yang bekerja akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap.

Asumsi peneliti ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatan sendiri, sehingga sulit untuk patuh dan minat dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

Dimana terdapat ibu bekerja sebanyak 35 orang (74,5%) tidak minat dalam memeriksakan kehamilannya pada bidan. Hal ini disebabkan karena banyak sekali

ibu hamil yang masih tetap aktif untuk bekerja, dengan tujuan untuk mencari nafkah serta untuk memenuhi kebutuhan hidup diri sendiri dan keluarga. Ibu yang bekerja sebenarnya masih bisa memiliki waktu yang cukup untuk melakukan kunjungan antenatal care, namun pada seorang ibu yang bekerja juga dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang mengganggu kunjungannya yaitu ibu akan memiliki kesibukan lain yang harus dilakukan setelah selesai waktu bekerja, seperti sibuk untuk mengurus pekerjaan rumah tangga, mengurus anak dirumah, mengurus keperluan rumah dan juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya biaya yang ada, sehingga ibu akan cenderung memiliki rasa keinginan yang kurang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Kecenderungan tersebut pun dapat muncul karena rasa perhatian ibu yang tidak terlalu besar terhadap kondisi kandungannya.

Waktu bekerja yang lama dapat mengganggu agenda pemeriksaan kehamilan, ibu akan menjadi lebih fokus terhadap tugas yang dimana harus diselesaikan secara tepat waktu. Pada ibu yang aktif bekerja seharusnya dapat untuk memprioritaskan hal yang harus dilakukan terlebih dahulu, kepentingan lain yang dapat ditunda atau dialihkan pekerjaannya kepada orang lain. Sehingga masalah yang timbul akibat kerja ini dapat diatasi dan kunjungan antenatal care pun menjadi tidak terganggu serta kontrol kehamilan pun dapat diikuti dengan baik. Tetapi pada saat ini tidak semua ibu hamil itu berkerja, masih ada juga ibu yang tidak bekerja karena hanya menjadi ibu rumah tangga. Walaupun seseorang atau ibu hamil tersebut tidak bekerja tetapi tetap saja hal tersebut dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan antenatal care.

5.4 Pengaruh Paritas Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas dengan minat ibu hamil memeriksa kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan nilai $p=0,000$. Pada penelitian ini ditemukan hasil mayoritas multipara sebanyak 44 orang (56,4%) dan minoritas primipara sebanyak 34 orang (43,6%).

Paritas adalah suatu kondisi dimana berapa jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita. Wanita dikatakan paritas tinggi (multigravida) yaitu wanita yang memiliki >2 anak dan paritas rendah yakni ≤ 2 anak (primigravida) (Walyani, 2015).

Penelitian Daryanti (2019) ada hubungan paritas dengan pemeriksaan ANC pada ibu hamil di PMB Sleman Yogyakarta didapatkan nilai signifikansi 0,023. Selain itu, diperoleh juga nilai keeratan hubungan sebesar 0,399 yang dimana menyatakan bahwa keeratan hubungannya adalah lemah.

Penelitian Dewie (2017) ada hubungan paritas dengan keteraturan pemeriksaan ANC ibu hamil Di Puskesmas Baqa Kota Samarinda dengan nilai $p=0,020$. Paritas tinggi mempunyai resiko angka kematian maternal lebih tinggi. Walaupun sebenarnya risiko pada paritas tinggi dapat diantisipasi dengan keluarga berencana, karena sebagian besar kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak dipersiapkan atau direncanakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Junga (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado yang memperlihatkan bahwa justru ibu dengan paritas tinggi yang banyak melakukan pemeriksaan

antenatal care tidak teratur. Hal ini dikarenakan adanya faktor jarak tempat tinggal sehingga mempengaruhi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara teratur.

Asumsi peneliti mayoritas melakukan pemeriksaan kehamilannya primipara. Pada ibu primigravida kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap kalau pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Ibu yang baru pertama kalinya mengalami kehamilan merupakan hal yang baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu anak, mempunyai pendapat bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak mempunyai semangat untuk memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 37 orang (84,1%) ibu berparitas multigravida yang tidak minat melakukan kunjungan ANC secara tidak lengkap. Hal ini sesuai dengan teori dari Reeder. Pada ibu multi para mereka cenderung menunda pemeriksaan kehamilan dan lebih tidak menepati janji pertemuan pemeriksaan kehamilan, apalagi jika kehamilan sebelumnya ibu mengalami sedikit masalah. Namun pada ibu multigravida, mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan kehamilan dan riwayat melahirkan anak, mereka menganggap sudah pernah memiliki pengalaman sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berikutnya.

5.5 Pengaruh Jarak Rumah Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksakan Kehamilan Pada Bidan Desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak rumah dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja

Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan nilai $p=0,000$. Pada penelitian ini ditemukan hasil mayoritas berjarak rumah jauh sebanyak 49 orang (62,8%) dan minoritas berjarak rumah dekat sebanyak 29 orang (37,2%).

Jarak merupakan hal yang penting untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Menurut Lawrence Green (2005) dalam penelitian Kurniasari (2016), ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku kesehatan. Pemerataan akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan kemampuan untuk memperolehnya. Perbedaan kemampuan tersebut akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan telah tersedia dan merata secara geografis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumiati (2012) yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki jarak rumah ke pelayanan kesehatan dekat lebih minat memeriksakan kehamilannya sebesar 25,7% daripada ibu hamil tidak minat memeriksakan kehamilannya karena jarak rumah ke pelayanan kesehatan jauh sebesar 21,6%. Terdapat hubungan antara jarak rumah ke fasilitas kesehatan dengan pemeriksaan kehamilan K4. Kondisi membuktikan bahwa jarak dan waktu tempuh bukan menjadi prediktor terhadap aksesibilitas pada pelayanan kesehatan, artinya baik ibu yang memiliki persepsi waktu tempuh lama maupun dekat atau relatif cepat menjangkau tempat pelayanan memiliki peluang yang sama untuk minat memeriksakan kehamilannya tidak lengkap (tidak sesuai standar).

Penelitian Hikmah (2020) diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,005$, ada pengaruh jarak rumah ke tempat kesehatan terhadap pemeriksaan ANC. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahma (2013), didapatkan nilai p value

=0,011, terdapat hubungan antara keterjangkauan terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Keterjangkauan pelayanan kesehatan mencakup jarak, waktu dan biaya. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya minat ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan. Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan sudah memadai, namun penggunaannya tergantung dari aksesibilitas masyarakat terhadap informasi.

Penelitian Tahir (2018) hasil penelitian ini dengan menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan jarak pelayanan kesehatan dengan motivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan di Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Tahun 2018 dengan nilai $P= 0,026$. Keterjangkauan pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah Rumah Sakit diukur berdasarkan lamanya waktu tempuh, biaya yang dikeluarkan dan kendaraan yang digunakan untuk mencapai pelayanan kesehatan berupa pelayanan antenatal care.

Asumsi peneliti ini didapatkan jarak dari rumah responden ke fasilitas kesehatan yang >2 Km sebanyak 49 orang (62,8%), hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu jarak antara tempat tinggal responden dan tempat pelayanan kesehatan jauh dan tidak dapat dijangkau jika jalan kaki harus menggunakan transportasi roda dua atau roda empat. Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal minat ibu hamil semakin berkurang menuju ke fasilitas kesehatan, dan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali

selama masa kehamilan. Seharusnya petugas kesehatan rutin mengadakan kegiatan posyandu di desa tersebut, agar tercapai laporan K1 dan K4 ibu hamil.

5.6 Pengaruh Pendapatan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan dengan minat ibu hamil memeriksa kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan nilai $p=0,009$. Pada penelitian ini ditemukan hasil mayoritas berpendapatan rendah sebanyak 48 orang (61,5%) dan minoritas berpendapatan tinggi sebanyak 30 orang (38,5%).

Status ekonomi merupakan gambaran keadaan keluarga ibu hamil ditinjau dari pendapatan perbulan dan disesuaikan dengan harga barang pokok di daerah tertentu. Untuk meminimalkan permasalahan biaya dari kehamilan hingga persiapan persalinan ibu, diharapkan keluarga menyiapkan biaya khusus yang sudah disiapkan dalam bentuk tabungan sejak jauh hari sebelum ibu hamil, dalam hal ini keluarga sudah memiliki rencana pembiayaan untuk ibu mulai dari kehamilan hingga persalinan. Selain itu, kepemilikan asuransi kesehatan sosial merupakan hal yang penting dimiliki oleh ibu hamil dan keluarga miskin untuk membantu mempermudah akses ke pelayanan kesehatan. Sehingga keluarga bisa mengurangi kendala dalam pembiayaan dan tidak ada masalah dalam biaya khususnya pada pemeriksaan (Syahda, 2014)

Penelitian ini juga sejalan dengan Chotimah & Mukarromah (2017) didapatkan hasil signifikansi 0,03 (<5%) artinya terdapat pengaruh status ekonomi terhadap motivasi ibu hamil melakukan ANC dengan nilai koefisien regresi

sebesar 2,480 artinya semakin tinggi status ekonomi maka semakin baik motivasi ibu hamil melakukan ANC.

Penelitian Fatimah (2019) ada hubungan status ekonomi dengan motivasi ibu hamil melakukan antenatal care p value = 0,04. Dari hasil analisis chi square pada tabel 2 diperoleh nilai OR=13,000 (2,398-70,461) artinya ibu yang melakukan antenatal care yang status ekonominya tinggi mempunyai peluang 13,000 (13 kali) memiliki motivasi yang baik dibanding dengan ibu yang status ekonominya rendah.

Hasil penelitian Rachmawati (2017) Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

Asumsi peneliti mayoritas berpendapatn rendah sebanyak 48 orang (61,5%), hal ini disebabkan status ekonomi atau kemampuan suatu ekonomi keluarga memiliki pengaruh penting terhadap minat ibu hamil melakukan antenatal care. Responden dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sehingga kurang memperhatikan kesehatan diri dan keluarga, maupun kebututuhan dalam melakukan pemeriksaan antenatal care.

Kemudian terdapat responden dengan berpendapatan tinggi sebanyak 30 orang (38,5%) sehingga minat dalam memeriksakan kehamilannya. Sebaliknya responden dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih

besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi. Sehingga, makin dan akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga, sehingga semakin tinggi status ekonomi suatu keluarga maka semakin lebih mudah memenuhi kebutuhan keluarga maupun kebututuhan dalam melakukan pemeriksaan antenatal care.

5.7 Pengaruh Pengetahuan Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dengan minat ibu hamil memeriksa kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan nilai $p=0,016$. Pada penelitian ini ditemukan hasil mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 47 orang (60,3%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 28 orang (39,7%).

Pengetahuan mempunyai peranan sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Namun demikian, perubahan pengetahuan tidak selamanya dapat menyebabkan perubahan perilaku. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) menyebutkan pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposing terhadap pembentukan perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) dan pengetahuan memegang penting dalam menentukan sikap, karena itu pengetahuan yang dimiliki ibu mempunyai pengaruh terhadap tindakan pemeriksaan kehamilan (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian Hikmah (2020) hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,011 (< 0,05)$, maka dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap pemeriksaan ANC. Semakin banyak pengetahuan ibu

terhadap komplikasi yang akan terjadi pada masa kehamilan maka ibu cepat mewaspadaai terhadap kehamilannya.

Penelitian Prasetyaningsih (2020) dengan analisa Chi square didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,005 < \alpha 0,04$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan antenatal care. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyati (2012) tentang faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemeriksaan kehamilan.

Penelitian Tahir (2018) menunjukkan dari hasil uji Chi Square didapatkan nilai $p = 0.000$. Oleh karena $p < (\alpha) 0.05$ maka disimpulkan H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan motivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. Tingkat pengetahuan yang semakin baik tentang pemeriksaan kehamilan akan meningkatkan kemungkinan ibu untuk patuh dalam memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terdapat ibu hamil yang memiliki karakteristik dan latar belakang yang sama, maka ibu dengan pengetahuan yang lebih tinggi akan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dalam memeriksakan kehamilannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewie (2017), hasil uji statistic didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,009 (< \alpha = 0,05)$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan K4. Ini berarti bahwa dengan pengetahuan yang baik, maka ibu hamil akan rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dalam hal ini adalah kunjungan K4.

Hasil penelitian Pratitis & Kamidah (2013), mengemukakan apabila semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang tanda bahaya kehamilan maka akan

semakin patuh pula dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Pengetahuan responden tentang kehamilan dan pemeriksaan kehamilan memberikan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya kunjungan antenatal care. Pengetahuan yang dimiliki responden meliputi informasi-informasi yang meningkatkan keyakinan responden tentang pentingnya kunjungan antenatal care, serta dengan pengetahuan yang mereka miliki mampu mengerakkan mereka untuk melakukan kunjungan antenatal care.

Asumsi peneliti ibu dengan pengetahuan yang tinggi akan memiliki kesadaran dan keinginan untuk memeriksakan kehamilannya. Pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang dimiliki oleh ibu hamil mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC sehingga bahaya kehamilan dapat dihindari. Dengan pengetahuan yang dimilikinya, maka ibu akan mempunyai kesadaran untuk melakukan pemeriksaan ANC dengan lengkap.

Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang pemeriksaan kehamilan, maka semakin lengkap kunjungan yang diperoleh dan juga didukung oleh ketersediaan tenaga kesehatan serta keterjangkauan pelayanan kesehatan. Ibu yang berpengetahuan baik memahami pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan trimester kehamilannya yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III. Hal tersebut dilakukan karena dengan melakukan pemeriksaan kehamilan lebih sering ke tenaga kesehatan maka akan dapat mendeteksi dini terjadinya gangguan atau komplikasi kehamilan.

5.8 Pengaruh Sikap Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksakan Kehamilan Pada Bidan Desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas

Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan nilai $p=0,011$. Pada penelitian ini ditemukan hasil mayoritas bersikap negatif sebanyak 50 orang (64,1%) dan minoritas bersikap positif sebanyak 28 orang (35,9%).

Sikap merupakan respon yang masih tertutup terhadap stimulus yang berupa kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Faktor budaya, pengalaman pribadi dapat mempengaruhi pembentukan sikap dari ibu tersebut. Adanya sikap yang baik pada ibu hamil terhadap kehamilannya akan dapat meningkatkan perilaku berupa keteraturan dalam pemeriksaan antenatal. Jika sikap seseorang tersebut positif maka akan cenderung muncul sebuah perilaku yang positif, sebaliknya jika sikap seseorang tersebut negatif maka akan cenderung muncul sebuah perilaku yang negatif. Dengan sikap positif responden dapat menilai pentingnya pemeriksaan kehamilan sehingga sikap responden dalam melakukan kunjungan antenatal care dapat ditingkatkan dengan cara penyuluhan dan dibentuknya kelas ibu hamil (Azwar, 2017).

Penelitian Tahir (2018) ada hubungan sikap dengan motivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan di rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Tahun 2018 dengan nilai $p= 0,000$. Hasil penelitian ini sejalan dengan Pasandang (2015) didapatkan nilai $p =0,028$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu hamil dalam keaktifan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

Penelitian Iryani (2020) berdasarkan hasil uji Chi-Square, dipakai pada nilai respon adalah 0,009% $p<0.05$ artinya ada pengaruh antara sikap ibu hamil dengan standar pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Febryanti (2013) menyatakan terdapat pengaruh antara pengetahuan ibu hamil dengan standar kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan nilai $p=0,005$. Sikap

mengenai kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.

Penelitian Rachmawati (2017) ada hubungan sikap dengan kunjungan Antenatal Care ibu hamil dengan $p= 0,002$. Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

Asumsi penelitian terdapat sikap ibu hamil negatif sebanyak 36 orang (72,0%) dan dan minat kurang baik untuk memeriksakan kehamilannya. Sikap negatif yang cenderung kurang merespon baik dengan kehamilannya seperti beranggapan setiap perempuan itu akan hamil dan melahirkan tanpa periksa ketenaga kesehatanpun janinnya sehat selama ibu tidak berbuat yang melanggar adat atau kebiasaan.

Sebaliknya dimanaa terdapat sikap ibu positif 16 orang (57,1%) minat dalam memeriksakan kehamilannya, disebabkan karena sikap positif dan motivasinya baik untuk memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dibandingkan dengan pergi dirumah bidan karena beberapa alasannya yaitu fasilitas yang ada di Puskesmas lebih lengkap. Sikap positif ibu hamil adalah sikap yang sangat antusias untuk menjaga dan memantau kehamilannya setiap waktu.

5.9 Pengaruh Dukungan Suami Dengan Minat Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan Pada Bidan Desa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja

Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan nilai $p=0,009$. Pada penelitian ini ditemukan hasil mayoritas tidak mendukung sebanyak 55 orang (70,5%) dan minoritas mendukung sebanyak 23 orang (29,5%).

Dukungan adalah dukungan yang diberikan oleh suami pada istrinya yang sedang hamil dalam hal ini dukungan tersebut bisa dalam bentuk verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata berupa tingkah laku atau kehadiran yang dapat memberikan keuntungan emosional dan mempengaruhi tingkah laku istrinya yang dalam hal ini adalah dukungan untuk melakukan kunjungan ANC. Suami merupakan bagian dari keluarga, maka dukungan suami sangat diperlukan dalam menentukan berbagai kebijakan dalam keluarga. Dukungan merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian Tahir (2018) ada hubungan dukungan keluarga/suami dengan motivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di rumah sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap $p= 0,034$. Peran atau dukungan keluarga/suami dalam kehamilan dapat sebagai pemberi asuhan, orang yang dapat menanggapi perasaan rentan wanita hamil, baik aspek biologis maupun dalam hubungannya dengan ibunya sendiri. Oleh karena dukungan dan peran keluarga selama kehamilan dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

Penelitian Prasetyaningsih (2018) terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan antenatal care $p= 0,029$. Dukungan atau motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan

kebutuhan atau suatu tujuan. Dukungan menjadi suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian Artika (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Baqa Kota Samarinda Tahun 2016. Pada hasil penelitiannya juga ditemukan bahwa dukungan suami mempengaruhi kunjungan antenatal care.

Penelitian Hikmah (2020) diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,005 (< 0,05)$, maka dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh dukungan suami terhadap pemeriksaan ANC. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sari (2013), didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,005 yang berarti dukungan suami dalam pelaksanaan antenatal care memiliki pengaruh terhadap kunjungan antenatal care pada ibu hamil.

Asumsi peneliti terdapat 39 orang (70,9%) suami tidak mendukung untuk pemeriksaan kehamilan sehingga ibu tidak minat untuk melaksanakan ANC. Hal ini disebabkan karena suami sibuk bekerja sehingga tidak bisa mengantarkan ibu untuk cek kandungan. Kemudian ada sebagian suami takut akan ibunya diberikan suntikan imunisasi jika kunjungan ANC yang akan menyebabkan ibu sakit atau demam.

Dukungan suami sangat berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan, sehingga memberikan ibu minat dalam pemeriksaan ANC. Suami yang menerima kehamilan akan memberikan pengaruh positif pada keadaan psikologis bayi yang dikandung. Dukungan suami dapat meningkatkan minat dan motivasi ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin selama kehamilan. Keterlibatan suami sejak awal kehamilan sampai dengan persalinan dan nifas akan meningkatkan perilaku

perawatan ibu hamil sehingga menentukan keberhasilan ibu dalam masa kehamilan sampai dengan proses persalinan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Terdapat pengaruh umur dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.000$ ($p<0,05$).
- b. Terdapat pengaruh pendidikan dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.000$ ($p<0,05$).
- c. Terdapat pengaruh status pekerjaan dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.004$ ($p<0,05$).
- d. Terdapat pengaruh paritas dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.000$ ($p<0,05$).
- e. Terdapat pengaruh jarak rumah dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.000$ ($p<0,05$).
- f. Terdapat pengaruh pendapatan dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma

Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.009$ ($p<0,05$).

- g. Terdapat pengaruh pengetahuan dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.016$ ($p<0,05$).
- h. Terdapat pengaruh sikap dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.011$ ($p<0,05$).
- i. Terdapat pengaruh dukungan suami dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.009$ ($p<0,05$).

6.2 Saran

a. Bagi Peneliti

Dapat menjadikan data pada penelitian ini sebagai data dasar bagi penelitiannya. Peneliti lain disarankan menambah variabel faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang lain terhadap minat ibu melakukan pemeriksaan ANC sehingga dapat diketahui faktor yang paling mempengaruhi keteraturan ibu hamil melakukan ANC.

b. Bagi Responden

Diharapkan bagi ibu hamil yang sudah mengetahui dan memahami pentingnya melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap, maka harus

mempertahankan sikap dan perilaku sehatnya selama kehamilan maupun pada kehamilan selanjutnya.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber bahan bacaan selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilannya dengan metode yang lebih baik lagi dalam menyempurnakan penelitian ini.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan faktor lain seperti (sumber informasi dan kebudayaan) untuk melihat faktor yang mempengaruhi dengan minat ibu hamil memeriksakan kehamilannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arika. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan K4 Di Puskesmas Baqa Kota Samarinda Tahun 2016
- Azwar. 2017. Sikap manusia teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Pusat Statistik. 2020. Indikator Kesejahteraan Masyarakat. BPS
- Chotimah & Mukarromah. 2017. Predisposisi Perilaku Ibu Hamil Anemia Yang Mempengaruhi Kepatuhan Antenatal Care Dan Mengonsumsi Tablet Fe. *Public Health Perspective Jurnal*, 2(2)
- Daryanti. 2019. Pariats Berhubungan Dengan Pemeriksaan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di PMB Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 2019,56-60
- Dewie. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan K4 Di Puskesmas Baqa Kota Samarinda Tahun 2016. *Ilmu Kesehatan Diagnosis*. 1:239-43
- Dinarohmayanti, Femmy Keintjem dan Fredrika Nancy Losu. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Kauditan Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Jidan. ISSN: 2339-1731
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019. Diperoleh 15 Maret 2021, dari <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal. Profil Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020
- Ermaya Nery, Djoko Nugroho dan Dharminto. 2015. Pengaruh Motivasi Dan Persepsi Pelayan Terhadap Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care Pda Ibu Hamil Di Puskesmas Ngemplak Somongan Kota Semarang Pada Triwulan 1 Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 3 No.3 2015
- Fatimah Jesy dan Sartika Rona Nafuri. 2019. Konfirmasi Tiga Variable Yang Berpengaruh Terhadap Motivasi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* Vol.10 No.2 (2019) 389-397
- Febyanti. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Standar Pemeriksaan Antenatal Care. *Journal Of Nursing*
- Hidayat, A. Alimul. 2011. Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika
- Hikmah Khairuni, Fatma dan Ropidda. 2020. Analisis Perilaku Yang Mempengaruhi Pemeriksaan ANC Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebayakan Kabupaten Aceh Tengah Provinsi Aceh Tahun 2019. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine* Vol. 6. No. 2 Oktober 2020
- Huliana. 2014. Panduan Menjalani Kehamilan Sehat, Jakarta: Puspa Swara
- Indriyati. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Matoboi Kecil Kota Kotamobagu
- Iryani Dwi. 2020. Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Pemeriksaan K1 Dan K4 Kehamilan. *Nursing Arts*. Vol Xiv, No 01, Juni 2020. ISSN: 1978-6298 (Print), Issn: 2686-133x (Online)

- Junga. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Keperawatan Volume 5, No.1*, Februari 2017
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Buku Ajar Ibu Dan Anak*. Jakarta: Gavi
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kristiyanti Melinda. 2020. *Gambaran Pelaksanaan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Kurniasari. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Kehamilan Di Puskesmas Kesumadadi Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan Vol 2, No 4, Oktober 2016:159-168*
- Lestari Danik, Sabar Santoso dan Yuni Kusmiyati. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care K4 Di Puskesmas Karangmojo I Tahun 2019. *Skripsi Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*
- Mandriwati. 2018. *Asuhan Kebidanan Antenatal : Penuntun Belajar*. Jakarta : ECG
- Metawati Polma Ria Panjaitan. 2019. Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Miat Kunjungan Ulang Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Di Rumah Sakit Umum Ridos Medan. *Tesis Universitas Sumatera Utara*
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oktaviani Silvy. 2016. Hubungan Status Pekerjaan Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cibuntu Kecamatan Bandung Kulon Tahun 2019. *Jurnal Prosiding Kedokteran*
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Paputungan Resia. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Tanoyan Kabupaten Bolaang Mangondow. *Jurnal Ilmiah Bidan. ISSN : 2339-1731*
- Pasandang, Ernaway Dan Wahyuni. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Pada Trimester II Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Journal Stikes*
- Prasetyaningsih. 2020. Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, Vol.11 No.1 (2020) 62-69*
- Pratitis, Duan & Kamidah. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Di BPS Ernawati, Boyolali. *GASTER Vol 10 No.2*
- Prawiharjo, Sarwono. 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Kesehatan Maternal Dan Neonatal (Ilmu Kebidanan)* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Priyanti Sari, Dian Irawati dan Agustin Dwi Syalfina. 2020. Frekuensi Dan Faktor Resiko Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal Of Midwifery)*, Vol.6, No.1 Tahun 2020
- Prasetyaningsih. 2020. Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* Vol.11, No.1 (2020) 62-69
- Prasojo Sigit, Umi Fadilah dan Muhammad Sulaima. 2015. Motivasi Ibu Hamil Untuk Melakukan Pemeriksaan Kehamilan. *Journal Ilmiah Kesehatan (Jik)*. Vol VIII, No 2, September 2015, ISSN: 1978-3167
- Putri Shinta Dewi Kandilo. 2015. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kepatuhan ANC Di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas* Volume 3, No, 1, Mei 2015
- Rachmawati. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Mojiruty*, Volume 7 Nomor 1 November 2017
- Rahma. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung. *Med J Lampung Univ.* 2(4):29-34
- Rustam. 2018. *Asuhan Kebidanan Antenatal Care*. Yogyakarta: Fitramaya
- Salmah. 2017. Faktor- Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Dungkait Kabupaten Mamuju. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Sari. 2013. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Antenatal Care. *Keperawatan Dan Kebidanan*. 93-113
- Sarminah dan Sumiati. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan Sindangratu Kabupaten Garut. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*
- Syahda. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*, 6, 14-27
- Sumiati. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Puskesmas Dengan Tepat Perawatan Sindangratu Kabupaten Garut. *Skripsi FKM-UI, Depok*
- Susanti Aprilia, Saka Seminar, Betty Sumaryanti dan Fitria Eka Resti. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Meningkatkan Keteraturan Kunjungan Anc. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. Vol 11 No 1, Januari 2020 (98-107)
- Taruli. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan
- Tahir Muhammad, Hasnah dan Sarmilawati. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Untuk Memeriksa Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. Volume 7 Nomor 1 Bulan Juli Tahun 2018. ISSN:2089-9394
- Walgito. 2011. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset
- World Health Organization. 2019. *Antenatal Care A Positive Pregnancy Experience*. WHO
- Wulansari. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Antenatal Care Kunjungan Pertama K1 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan 2016:1-117

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Siti Aisah

NIM : 19060092P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“faktor yang memengaruhi minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. 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 kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Siti Aisah

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Siti Aisah, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Faklutas Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul “faktor yang memengaruhi minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021”.

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

Padangsidimpuan, 2021

Responden,

.....

KUESIONER

B. Pegetahuan Ibu Hamil Tentang ANC

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Pemeriksaan kehamilan dapat memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.		
2.	Pemeriksaan kehamilan dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.		
3.	Pemeriksaan kehamilan dapat menemukan secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.		
4.	Pemeriksaan kehamilan dapat mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat (baik ibu maupun bayinya) dengan trauma seminimal mungkin.		
5.	Pemeriksaan kehamilan dapat mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal, dapat memberikan ASI Eksklusif, dan merawat anak secara fisik, psikologi dan sosial.		
6.	Pemeriksaan kehamilan dapat mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam menerima kelahiran bayi dan memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.		
7.	Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan dapat, tenaga kesehatan dapat mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, hygiene, dan proses kelahiran bayi).		
8.	Pemeriksaan kehamilan sebagai promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan.		

9.	Pemeriksaan kesehatan dilakukan dengan screening, identifikasi wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu.		
10.	Pemeriksaan kehamilan dapat memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.		

C. Sikap Ibu Hamil Tentang ANC

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu harus memeriksakan kehamilan agar dapat melahirkan dengan sehat dan selamat.		
2.	Selama kehamilan ibu harus memeriksakan kehamilan minimal 4 kali.		
3.	Ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan kehamilan agar dapat mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan.		
4.	Sebaiknya ibu dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan harus didampingi oleh suami/keluarga agar dapat informasi seputar kehamilan.		
5.	Ibu pergi melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan jika ada keluhan saja.		
6.	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan harus ke pelayanan kesehatan.		
7.	Ibu harus melakukan pemeriksaan kehamilan terhadap petugas kesehata.		
8.	Ibu harus mengetahui gejala tanda bahaya dalam kehamilan dan segera melakukan pemeriksaan kehamilan.		
9.	Ibu tidak akan memeriksakan kehamilan jika tempat pelayanan kesehatan jauh dari tempat tinggal.		
10.	Ibu akan membiarkan masyarakat yang sudah berusia diatas 35 tahun tidak memeriksakan kehamilannya.		

D. Dukungan Suami Tentang ANC

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Suami pernah menginformasikan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil.		
2.	Suami pernah mengizinkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.		
3.	Suami pernah mengantarkan ibu untuk pemeriksaan kehamilan.		
4.	Suami pernah menyediakan kendaraan ibu untuk pemeriksaan kehamilan.		
5.	Suami pernah menemani ibu untuk pemeriksaan kehamilan.		
6.	Suami pernah mengingatkan ibu untuk mengikuti anjuran yang informasikan saat pemeriksaan kehamilan.		
7.	Suami bersedia membantu mengerjakan pekerjaan rumah saat ibu pergi memeriksakan kehamilan.		
8.	Suami pernah menanyakan informasi yang ibu dapatkan setelah pemeriksaan kehamilan.		
9.	Suami pernah mendengarkan keluhan ibu terkait dengan pemeriksaan kehamilan.		
10.	Suami pernah menanggapi saat ibu membicarakan tentang pemeriksaan kehamilan.		

E. Minat ibu hamil memeriksakan kehamilan

1. Apakah ibu minat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan Desa Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Muarasoma secara rutin?
 - a. Ya
 - b. Tidak, alasan

Muarasoma, Juni 2021
Responden

(.....)

MASTER TABEL FAKTOR YANG MEMENGARUHI MINAT IBU HAMIL MEMERIKSAKAN KEHAMILAN PADA BIDAN DESA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARASOMA KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2021!

No	Umur	Pendidikan	Status Pekerjaan	Paritas	Jarak Rumah	Pendapatan	Agama	Suku	Pengetahuan													Sikap										Dukungan Keluarga										Minat Memeriksa Kehamilan			
									P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jlh	Ket	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jlh	Ket	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9		P10	Jlh	Ket
1	Beresik o	Rendah	Bekerja	Primipara	Jauh	Rendah	Islam	Batak	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	Kurang	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	Negatif	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Tidak Mendukung	Tidak Minat
2	Beresik o	Tinggi	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat	Tinggi	Islam	Mandailing	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Negatif	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	Tidak Mendukung	Minat
3	Tidak Beresik	Tinggi	Bekerja	Primipara	Dekat	Rendah	Islam	Batak	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	Negatif	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Mendukung	Minat	
4	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Negatif	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Mendukung	Tidak Minat	
5	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	Kurang	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	Negatif	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
6	Tidak Beresik	Tinggi	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat	Tinggi	Islam	Mandailing	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Mendukung	Minat	
7	Beresik o	Rendah	Bekerja	Primipara	Jauh	Rendah	Islam	Minang	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Negatif	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
8	Beresik o	Tinggi	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat	Tinggi	Islam	Mandailing	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	Mendukung	Minat	
9	Tidak Beresik	Tinggi	Bekerja	Primipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	Kurang	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	Negatif	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Mendukung	Minat	
10	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	Kurang	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	Negatif	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
11	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Negatif	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
12	Beresik o	Tinggi	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat	Tinggi	Islam	Mandailing	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Mendukung	Minat
13	Beresik o	Rendah	Bekerja	Primipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Negatif	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
14	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Negatif	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
15	Beresik o	Rendah	Bekerja	Primipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	Kurang	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	Negatif	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
16	Beresik o	Tinggi	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat	Tinggi	Islam	Batak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	Tidak Mendukung	Minat	
17	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Batak	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	Negatif	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Mendukung	Tidak Minat	
18	Tidak Beresik	Tinggi	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat	Tinggi	Islam	Mandailing	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Tidak Mendukung	Minat	
19	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Batak	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Positif	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	Mendukung	Tidak Minat	
20	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Negatif	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
21	Tidak Beresik	Tinggi	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh	Tinggi	Islam	Batak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung	Minat
22	Tidak Beresik	Tinggi	Bekerja	Primipara	Dekat	Rendah	Islam	Mandailing	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung	Minat
23	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	Kurang	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	Negatif	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
24	Tidak Beresik	Tinggi	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat	Tinggi	Islam	Mandailing	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Negatif	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	Tidak Mendukung	Minat	
25	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Batak	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Negatif	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Mendukung	Tidak Minat	
26	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Batak	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	Negatif	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
27	Beresik o	Rendah	Bekerja	Primipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Kurang	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Negatif	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
28	Tidak Beresik	Tinggi	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat	Tinggi	Islam	Mandailing	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	Mendukung	Minat	
29	Tidak Beresik	Tinggi	Bekerja	Primipara	Dekat	Rendah	Islam	Batak	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	Kurang	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	Negatif	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	Mendukung	Minat	
30	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Negatif	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Mendukung	Tidak Minat	

31	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Batak	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Negatif	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat
32	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Negatif	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
33	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Batak	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Negatif	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
34	Tidak Beresik	Tinggi	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat	Tinggi	Islam	Mandailing	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Positif	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Minat		
35	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Batak	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Negatif	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
36	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Dekat	Rendah	Islam	Mandailing	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	Kurang	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	Negatif	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
37	Beresik o	Tinggi	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Minang	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	Kurang	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	Negatif	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	Tidak Mendukung	Minat	
38	Beresik o	Rendah	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh	Tinggi	Islam	Mandailing	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	Negatif	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat		
39	Tidak Beresik	Tinggi	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat	Tinggi	Islam	Mandailing	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Positif	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Mendukung	Minat		
40	Beresik o	Rendah	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh	Tinggi	Islam	Mandailing	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Positif	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat		
41	Beresik o	Rendah	Bekerja	Primipara	Jauh	Rendah	Islam	Batak	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	Negatif	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	Tidak Mendukung	Tidak Minat		
42	Tidak Beresik	Rendah	Bekerja	Multipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	Kurang	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	Negatif	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat		
43	Tidak Beresik	Tinggi	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat	Tinggi	Islam	Batak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	Tidak Mendukung	Minat		
44	Beresik o	Rendah	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh	Tinggi	Islam	Minang	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Baik	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	Negatif	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
45	Beresik o	Tinggi	Bekerja	Multipara	Dekat	Rendah	Islam	Mandailing	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Negatif	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Minat	
46	Beresik o	Rendah	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh	Tinggi	Islam	Mandailing	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Kurang	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	Positif	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat		
47	Tidak Beresik	Tinggi	Bekerja	Primipara	Jauh	Rendah	Islam	Batak	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Negatif	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Tidak Mendukung	Minat	
48	Tidak Beresik	Rendah	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh	Tinggi	Islam	Batak	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Mendukung	Tidak Minat		
49	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Dekat	Rendah	Islam	Mandailing	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	Negatif	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	Mendukung	Tidak Minat		
50	Tidak Beresik	Tinggi	Bekerja	Primipara	Dekat	Rendah	Islam	Batak	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Negatif	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Mendukung	Minat	
51	Beresik o	Rendah	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh	Tinggi	Islam	Mandailing	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	Baik	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	Negatif	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	Tidak Mendukung	Tidak Minat		
52	Beresik o	Rendah	Bekerja	Primipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Kurang	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	Negatif	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat		
53	Beresik o	Tinggi	Tidak Bekerja	Multipara	Dekat	Tinggi	Islam	Minang	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Positif	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	Tidak Mendukung	Minat	
54	Beresik o	Rendah	Bekerja	Primipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	Kurang	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	Negatif	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
55	Beresik o	Rendah	Bekerja	Multipara	Dekat	Rendah	Islam	Mandailing	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Negatif	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
56	Beresik o	Rendah	Tidak Bekerja	Primipara	Jauh	Rendah	Islam	Batak	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	Kurang	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	Negatif	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Minat	
57	Tidak Beresik	Tinggi	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh	Tinggi	Islam	Mandailing	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Positif	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat		
58	Tidak Beresik	Tinggi	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat	Tinggi	Islam	Mandailing	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Mendukung	Minat		
59	Beresik o	Rendah	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh	Tinggi	Islam	Batak	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Kurang	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	Negatif	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
60	Beresik o	Rendah	Bekerja	Primipara	Jauh	Rendah	Islam	Batak	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Negatif	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
61	Beresik o	Rendah	Bekerja	Primipara	Jauh	Rendah	Islam	Mandailing	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	Kurang	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Negatif	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat	
62	Tidak Beresik	Tinggi	Tidak Bekerja	Primipara	Dekat	Tinggi	Islam	Batak	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	Positif	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Mendukung	Minat	
63	Tidak Beresik	Tinggi	Tidak Bekerja	Multipara	Jauh	Tinggi	Islam	Batak	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	Baik	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	Positif	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	Tidak Mendukung	Tidak Minat		
64	Beresik o	Tinggi	Bekerja	Multipara	Dekat	Rendah	Islam	Minang	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	Kurang	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	Negatif	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4	Tidak Mendukung	Minat	

HASIL SPSS

Analisa Univariat Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	49	62.8	62.8	62.8
	Tidak Beresiko	29	37.2	37.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	43	55.1	55.1	55.1
	Tinggi	35	44.9	44.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

status pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	47	60.3	60.3	60.3
	Tidak Bekerja	31	39.7	39.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	34	43.6	43.6	43.6
	Multipara	44	56.4	56.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

jarak rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	49	62.8	62.8	62.8
	Dekat	29	37.2	37.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	48	61.5	61.5	61.5
	Tinggi	30	38.5	38.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	78	100.0	100.0	100.0

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak	29	37.2	37.2	37.2
	Mandailing	44	56.4	56.4	93.6
	Minang	5	6.4	6.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	47	60.3	60.3	60.3
	Baik	31	39.7	39.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	49	62.8	62.8	62.8
	Positif	29	37.2	37.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	55	70.5	70.5	70.5
	Mendukung	23	29.5	29.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Minat	48	61.5	61.5	61.5
	Minat	30	38.5	38.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

umur * minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa

Crosstab

			minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa		
			Tidak Minat	Minat	Total
umur	Beresiko	Count	40	9	49
		Expected Count	30.2	18.8	49.0
		% within umur	81.6%	18.4%	100.0%
	Tidak Beresiko	Count	8	21	29
		Expected Count	17.8	11.2	29.0
		% within umur	27.6%	72.4%	100.0%
Total	Count	48	30	78	
	Expected Count	48.0	30.0	78.0	
	% within umur	61.5%	38.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.483 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.258	1	.000		
Likelihood Ratio	23.039	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.195	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.15.

b. Computed only for a 2x2 table

pendidikan * minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa

Crosstab

			minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa		
			Tidak Minat	Minat	Total
Pendidikan	Rendah	Count	42	1	43
		Expected Count	26.5	16.5	43.0
		% within pendidikan	97.7%	2.3%	100.0%
	Tinggi	Count	6	29	35
		Expected Count	21.5	13.5	35.0
		% within pendidikan	17.1%	82.9%	100.0%
Total	Count	48	30	78	
	Expected Count	48.0	30.0	78.0	
	% within pendidikan	61.5%	38.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	52.869 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	49.521	1	.000		
Likelihood Ratio	62.370	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	52.191	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.46.

b. Computed only for a 2x2 table

status pekerjaan * minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa

Crosstab

			minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa		Total
			Tidak Minat	Minat	
status pekerjaan	Bekerja	Count	35	12	47
		Expected Count	28.9	18.1	47.0
		% within status pekerjaan	74.5%	25.5%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	13	18	31
		Expected Count	19.1	11.9	31.0
		% within status pekerjaan	41.9%	58.1%	100.0%
Total		Count	48	30	78
		Expected Count	48.0	30.0	78.0
		% within status pekerjaan	61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.353 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.035	1	.008		
Likelihood Ratio	8.373	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.246	1	.004		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.92.

b. Computed only for a 2x2 table

paritas * minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa

Crosstab

			minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa		
			Tidak Minat	Minat	Total
paritas	Primipara	Count	11	23	34
		Expected Count	20.9	13.1	34.0
		% within paritas	32.4%	67.6%	100.0%
	Multipara	Count	37	7	44
		Expected Count	27.1	16.9	44.0
		% within paritas	84.1%	15.9%	100.0%
Total		Count	48	30	78
		Expected Count	48.0	30.0	78.0
		% within paritas	61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.691 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.560	1	.000		
Likelihood Ratio	22.575	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.413	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.08.

b. Computed only for a 2x2 table

jarak rumah * minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa

Crosstab

			minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa		
			Tidak Minat	Minat	Total
jarak rumah	Jauh	Count	42	7	49
		Expected Count	30.2	18.8	49.0
		% within jarak rumah	85.7%	14.3%	100.0%
	Dekat	Count	6	23	29
		Expected Count	17.8	11.2	29.0
		% within jarak rumah	20.7%	79.3%	100.0%
Total	Count	48	30	78	
	Expected Count	48.0	30.0	78.0	
	% within jarak rumah	61.5%	38.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.545 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.856	1	.000		
Likelihood Ratio	34.179	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.128	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.15.

b. Computed only for a 2x2 table

pendapatan * minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa

Crosstab

			minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa		
			Tidak Minat	Minat	Total
pendapatan	Rendah	Count	35	13	48
		Expected Count	29.5	18.5	48.0
		% within pendapatan	72.9%	27.1%	100.0%
	Tinggi	Count	13	17	30
		Expected Count	18.5	11.5	30.0
		% within pendapatan	43.3%	56.7%	100.0%
Total	Count	48	30	78	
	Expected Count	48.0	30.0	78.0	
	% within pendapatan	61.5%	38.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.826 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.634	1	.018		
Likelihood Ratio	6.813	1	.009		
Fisher's Exact Test				.016	.009
Linear-by-Linear Association	6.739	1	.009		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.54.

b. Computed only for a 2x2 table

pengetahuan * minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa

Crosstab

			minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa		
			Tidak Minat	Minat	Total
Pengetahuan	Kurang	Count	34	13	47
		Expected Count	28.9	18.1	47.0
		% within pengetahuan	72.3%	27.7%	100.0%
	Baik	Count	14	17	31
		Expected Count	19.1	11.9	31.0
		% within pengetahuan	45.2%	54.8%	100.0%
Total	Count	48	30	78	
	Expected Count	48.0	30.0	78.0	
	% within pengetahuan	61.5%	38.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.830 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.738	1	.030		
Likelihood Ratio	5.822	1	.016		
Fisher's Exact Test				.019	.015
Linear-by-Linear Association	5.755	1	.016		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.92.

b. Computed only for a 2x2 table

sikap * minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa

Crosstab

			minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa		
			Tidak Minat	Minat	Total
sikap	Negatif	Count	36	13	49
		Expected Count	30.2	18.8	49.0
		% within sikap	73.5%	26.5%	100.0%
	Positif	Count	12	17	29
		Expected Count	17.8	11.2	29.0
		% within sikap	41.4%	58.6%	100.0%
Total	Count	Count	48	30	78
		Expected Count	48.0	30.0	78.0
		% within sikap	61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.926 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.628	1	.010		
Likelihood Ratio	7.907	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	7.825	1	.005		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.15.

b. Computed only for a 2x2 table

dukungan keluarga * minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa

Crosstab

		minat ibu hamil memeriksakan kehamilan pada bidan desa		Total
		Tidak Minat	Minat	
dukungan keluarga Tidak Mendukung	Count	39	16	55
	Expected Count	33.8	21.2	55.0
	% within dukungan keluarga	70.9%	29.1%	100.0%
Mendukung	Count	9	14	23
	Expected Count	14.2	8.8	23.0
	% within dukungan keluarga	39.1%	60.9%	100.0%
Total	Count	48	30	78
	Expected Count	48.0	30.0	78.0
	% within dukungan keluarga	61.5%	38.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.920 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.642	1	.018		
Likelihood Ratio	6.824	1	.009		
Fisher's Exact Test				.011	.009
Linear-by-Linear Association	6.831	1	.009		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.85.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI
FAKTOR YANG MEMENGARUHI MINAT IBU HAMIL MEMERIKSAKAN
KEHAMILAN PADA BIDAN DESA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MUARASOMA KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2021



Pembagian Kuesioner
Pada Ny.A



Pembagian Kuesioner
Pada Ny.Re



Pembagian Kuesioner
Pada Ny.Ki



Pembagian Kuesioner
Pada Ny.Ti



Pembagian Kuesioner
Pada Ny.La