

**HUBUNGAN SIKAP IBU DAN DUKUNGAN TENAGA
KESEHATAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH :

**SITI ROHANI RITONGA
19060073P**



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

**HUBUNGAN SIKAP IBU DAN DUKUNGAN TENAGA
KESEHATAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT
TAHUN 2021**

OLEH:

**SITI ROHANI RITONGA
19060073P**

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 : Hubungan Sikap dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Siti Rohani Ritonga

NIM : 19060073P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan disetujui pada seminar akhir penelitian/skripsi dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 06 September 2021

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN. 0125079003

Pembimbing Pendamping



Srianty Siregar, S.K.M, M.K.M
NIDN. 0104028803

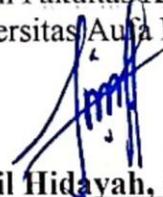
Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Siti Rohani Ritonga
NIM : 19060073P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menerangkan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Hubungan Sikap dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Cakupan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, 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 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 dikemudian 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, September 2021
Pembuat Pernyataan



Siti Rohani Ritonga
NIM : 19060073P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas

Nama : Siti Rohani Ritonga
Tempat/tgl. Lahir : Rantau Prapat, 24 Desember 1978
Alamat : Jln BM Muda Aek Tuhul Simpang Siloting Baru
Kecamatan Batunadua Kota Padangsidempuan, Provinsi
Sumatera Utara
No. Hp : 081396145045
Email : sitirtg1111@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

1. SD 101767 Tembung : Lulus tahun 1991
2. MTS. Al-Ma'Shum Rantau Prapat : Lulus tahun 1995
3. SPK Flora Medan : Lulus tahun 1998
4. D-3 Kebidanan Depkes Padangsidempuan : Lulus tahun 2001

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

Laporan Penelitian, September 2021

Siti Rohani Ritonga, NIM : 19060073P

Hubungan Sikap Ibu dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Cakupan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

ABSTRAK

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sikap dan dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan tahun 2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 38 Ibu hamil dan pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sikap ibu hamil terhadap kunjungan ANC dengan sikap negatif 24 responden (63,2%), $p\text{-value}=0,000$ ($p < 0,05$), serta sebanyak 21 ibu (55,3%) menyatakan tenaga kesehatan tidak mendukung, $p\text{-value}=0,000$ ($p < 0,05$). Terdapat hubungan antara sikap ibu dan dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan kunjungan ANC. Diharapkan ibu hamil lebih peduli terhadap kesehatan ibu dan anak dengan melakukan pemeriksaan ANC secara tepat dan lengkap.

Kata kunci : *Sikap, Dukungan Tenaga Kesehatan, Cakupan Kunjungan ANC*

Daftar pustaka : 25 (2010 – 2019)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, September 2021

Siti Rohani Ritonga

The relationship Of Mother's and support for health workers with coverage Antenatal Care CARE (ANC) in wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Padangsidimpuan 2021.

ABSTRACT

Antenatal Care (ANC) It is a program planned in the form of observation, Educational, and Medical Handling In pregnant women, to obtain A process of pregnancy and childbirth Safe and satisfying. The aim of this research is to know The relationship Of Mother's and support for health workers with coverage Antenatal Care CARE (ANC) in wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Padangsidimpuan 2021. This research uses cross sectional approach. Sampling technique Use Total Sampling with the number of samples 38 pregnant women and data collection done using a questionnaire. The Research result shows that most of the attitude of pregnant women towards Anc's visit with a negative attitude of 24 respondents (63.2%), p -value = 0.000 ($p < 0.05$), and as many as 21 mothers (55.3%) Declare health workers Not support, p -value = 0.000 ($p < 0.05$). There is a relationship between mother's attitude and health personnel support With the coverage of ANC visits. Expected pregnant women More caring towards maternal and child health by doing Ancument Right and complete.

Keywords : attitude, Health personnel support, Coverage Visit Anc.

References : 25 (2010 - 2019)

Siti Rohani Ritonga


BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembangnya dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, yaitu kali pada trimester I, 1 kali trimester II, 2 kali trimester III (Arif, 2014). Ada beberapa faktor penyebab mengapa ibu hamil kurang termotivasi dalam melakukan antara antenatal care yaitu : Kesibukan, pengetahuan, sikap, tingkat sosial ekonomi yang rendah, dukungan suami yang kurang, kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal, asuhan medik yang kurang baik, kurangnya tenaga terlatih.

Salah satu indikator untuk menilai kualitas pelayanan antenatal care dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan pelayanan antenatal care oleh masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada cakupan kunjungan ibu hamil dengan kesehatan yang keempat (atau lebih), untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ditetapkan, dengan syarat minimal satu kali pada trimester satu, satu kali kontak pada trimester dua, dua kali kontak pada trimester tiga (K4).

Resiko tinggi kehamilan dapat diantisipasi pada saat antenatal care (ANC). ANC atau perawatan antenatal care adalah perawatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan secara teratur. ANC dapat tercapai apabila ada usaha bersama antara petugas dan wanita hamil, sehingga dibutuhkan kesadaran yang tinggi dalam memeriksakan kehamilan.

Sikap merupakan faktor penting dan besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan. Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan antenatal care. Adanya sikap yang baik tentang pelaksanaan antenatal care, mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan diri dan janinnya (Kemenkes RI, 2016). Faktor lain yang mempengaruhi kunjungan antenatal K4 adalah dukungan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pencapaian cakupan K4 karena tenaga kesehatan memiliki peran dan fungsi dalam memberikan pelayanan baik individu, kelompok, ataupun masyarakat.

World Health Organization (WHO) (2017) menyatakan bahwa tingkat kematian ibu di dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Data dari Profil Kesehatan Indonesia (2017)

menyatakan bahwa tingka kematian Ibu di Indonesia tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dilaporkan bahwa penyebab kematian tertinggi 32% disebabkan oleh pendarahan, 26% disebabkan oleh hipertensi, infeksi (14,9%), partus lama (6,9%), eklampsia (12,9%) dan lainnya. Hal ini sesungguhnya dapat dihindari bila gangguan dan gejala tersebut bisa dideteksi sejak proses kehamilan dan ditangani secara memadai (Saifuddin, 2014).

Setiap ibu hamil diwajibkan sedikitnya melakukan empat kali kunjungan ANC selama kehamilan, yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali selama trimester kedua (14-28 minggu) dan dua kali selama trimester ketiga (28-36 minggu). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan bahwa selama periode 2010-2013, untuk ANC trimester I jumlah kunjungan hanya berkisar antara 72,3% (tahun 2010) sampai dengan 81,3% (2013), untuk trimester III (cakupan K4) jumlah kunjungan hanya berkisar antara 61,4% (2010) s/d 70,0% (2013). Masih sangat jauh dari target nasional yang harusnya minimal 95% (Prawirohardjo, 2010).

Laporan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara (2018) memperlihatkan untuk kunjungan trimester I (K1) adalah 85% (tahun 2018). Sedangkan kunjungan K4 adalah 87% (tahun 2018). Dari data tersebut diketahui bahwa selain masih belum mencapai target propinsi yang ditetapkan (95%), juga memperlihatkan trend menurun.

Data dari UPTD Puskesmas Pintu Langit, Cakupan kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2019 adalah 72,7%, sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2019 adalah 62%. Pada tahun 2020 cakupan kunjungan ibu hamil K1

adalah 70% sedangkan cakupan ibu hamil K4 adalah 55% (Profil Puskesmas Pintu Langit, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Mamalango (2019) tentang hubungan antara pengetahuan, sikap ibu serta dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, sikap, serta dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan *antenatal care*.

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti yaitu dengan melakukan wawancara pada 7 ibu hamil trimester III yang sedang melakukan pemeriksaan ANC, didapatkan 2 ibu hamil rutin melakukan kunjungan ANC. Sedangkan 5 ibu hamil tidak rutin melakukan kunjungan ANC. Dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 7 ibu hamil, 5 diantaranya tidak dapat menyebutkan dengan tepat tentang pentingnya ANC dan apa saja tanda bahaya selama kehamilan. Kehadiran ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pun sangat jarang, dengan alasan sibuk bekerja, jarak antara rumah dengan tempat pelayanan kesehatan jauh dan ibu merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan karena kehamilannya baik-baik saja. Jadi sangat kurang sekali sikap ibu tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Sikap Ibu dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Cakupan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan sikap ibu dan dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan kunjungan *antenatal care* (anc) di wilayah kerja puskesmas pintu langit kota padangsidempuan tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dan dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan kunjungan *antenatal care* (anc) di wilayah kerja puskesmas pintu langit kota padangsidempuan tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* (ANC) di wilayah kerja puskesmas pintu langit kota padangsidempuan tahun 2021
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan terhadap kunjungan *antenatal care* (ANC) di wilayah kerja puskesmas pintu langit kota padangsidempuan tahun 2021
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC) di wilayah kerja puskesmas pintu langit kota padangsidempuan tahun 2021.

- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC) di wilayah kerja puskesmas pintu langit kota padangsidempuan tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca mengenai hubungan sikap dan dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan kunjungan *antenatal care* (anc).

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bidang Profesi Kebidanan

Memberi informasi khususnya bidang profesi kebidanan mengenai pentingnya sikap dan dukungan tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC).

b. Masyarakat

Menjadi informasi terutama bagi ibu hamil agar patuh melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) demi kesehatan Ibu dan janin.

c. Bagi Puskesmas Pintu Langit

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan guna menyusun rumusan kebijakan dan strategi dalam upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antenatal Care

2.1.1 Pengertian Antenatal Care

Asuhan *antenal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. *Antenatal Care* (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu-ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2014).

2.1.2 Tujuan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persiapan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh berkembang secara normal (Marmi, 2014).

2.1.3 Kegiatan Antenatal Care

Konsep *antenatal care* antara lain :

1. Anamnesis meliputi : data biologis, keluhan hamil, fisiologis, patologis atau abnormal.
2. Pemeriksaan fisik meliputi :
 - a) Pemeriksaan fisik umum
 - b) Pemeriksaan fisik khusus: obstetric, pemeriksaan dalam, pemeriksaan *ultrasonografi*
3. Pemeriksaan laboratorium :
 - a) Laboratorium rutin (darah lengkap, urine lengkap, tes kehamilan)
 - b) Laboratorium khusus (pemeriksaan TORCH, pemeriksaan serologis, pemeriksaan fungsi hati dan ginjal, pemeriksaan protein darah, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan infeksi AIDS) (Marmi, 2014).

2.1.4 Kunjungan Antenatal Care

Menurut WHO kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu :

- a. Satu kali pada trimester pertama (0 - 12 minggu)
- b. Satu kali pada trimester kedua (13 – 27 minggu)
- c. Dua kali pada trimester ketiga (28 – 40 minggu) (Saifuddin, 2014)

2.2 Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care

2.2.1 Pengertian Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh klien yang

mengarah ketujuan teraupetik yang telah di sepakati bersama. Jadi kepatuhan adalah suatu perilaku yang di lakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau kebijakan yang sudah ditetapkan. *Antenatal Care* (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibumaupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendekteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Marmi, 2014).

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Pemeriksaan kehamilan juga merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Pranoto, 2012).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Marmi, 2014).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC

Menurut Niven 2017 faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

- a. Faktor intrinsik yaitu adanya motivasi, keyakinan, pendidikan, sikap, persepsi pasien terhadap keparahan penyakit, keadaan fisik dan kemampuan juga merupakan faktor dari dalam yang mempengaruhi kepatuhan.
- b. Faktor ekstrinsik yaitu adanya dukungan sosial, dukungan keluarga,

dukungan dari profesional kesehatan serta program- program kesehatan yang sederhana.

Hussey dan Gelliland seperti dikutip Carpenito (2011) mengemukakan, bahwa kepatuhan berarti perubahan tingkah laku yang dipengaruhi oleh :

- a. Pola kepatuhan.
- b. Stabilitas dan pengaruh keluarga.
- c. Persepsi terhadap kerentanan diri sendiri terhadap penyakit.
- d. Persepsi bahwa penyakit masalah serius.
- e. Tindakan perawatan dan pengobatan yang manjur.

2.2.3 Tujuan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Marmi (2014) tujuan kunjungan *antenatal care* (ANC) yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, sosial ibu dan bayi.
- c. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik, mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- e. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah atau obsteri selama kehamilan.
- f. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- h. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas

normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

- i. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas.

2.2.4 Standar pelayanan ANC

Pelaksanaan ANC dikenal standar minimal pelayanan “7T”, yang terdiri dari:

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT lengkap
- e. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- f. Test terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS dan malaria
- g. Temu wicara (konseling) dalam rangka rujukan (Bartini, 2012).

Kemendes RI (2016) memiliki standar pelayanan ANC yang memenuhi kriteria 10T, yaitu:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling,

termasuk keluarga berencana).

- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j. Tatalaksana kasus.

2.2.5 Jadwal kunjungan ANC

Standar kunjungan pelayanan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2016). Menurut Padila (2014) setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil perlu melakukan kunjungan kehamilan sedikitnya empat kali kunjungan selama masa kehamilan:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu).

Pada kunjungan ini melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi serta mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat dan sebagainya).

- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28). Pada kunjungan ini pemeriksaannya sama dengan sebelumnya, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (gejala preeklamsi, pemantauan tekanan darah, evaluasi adanya edema).

- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Pada pemeriksaan trimester tiga antara minggu 28-36 ini ditambah pemeriksaan palpasi abdominal untuk mengetahui ada atau tidaknya kehamilan ganda. Setelah minggu ke 36 di tambah deteksi letak bayi yang tidak normal

atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.2.6 Dampak tidak patuh kunjungan ANC

Akibat dari ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan ANC, maka akan mengakibatkan:

- a. Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar.
- b. Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi.
- c. Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi.
- d. Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi.
- e. Komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Marmi, 2014).

2.3 Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Newcomb menyatakan, bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Kholid, 2015).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek

tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Dimana sikap belum tentu terwujud ke dalam tindakan. Sehingga dengan proses berpikir secara baik didukung dengan pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang baik (positif) (Kholid, 2015).

La Piere mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Notoatmodjo, 2011).

2.3.2 Tingkatan Sikap

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberi jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan itu salah atau benar, adalah berarti bahwa orang menerima ide (pikiran) tersebut.

3. Menghargai (*valueing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling baik. Pengukuran sikap dapat

dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek.

5. Praktek atau tindakan (*proactive*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain (Kholid, 2015).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau sikap negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain. Untuk dapat menjadi dasar dari bentuk sikap maka melalui kesan yang kuat (Priyoto, 2014).

2) Orang lain yang dianggap penting dan lebih senior

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat, seseorang yang berarti khusus (*significant others*) akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh

keinginan untuk berafilikasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut (Priyoto, 2014).

3) Kebudayaan

Kebudayaan menanamkan garis pengarah sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian dan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudahkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual (Priyoto, 2014).

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, apabila cukup kuat, akan memberikan dasar yang efektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu (Priyoto, 2014).

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Pemahaman akan baik buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal (Priyoto, 2014).

2.4 Dukungan Tenaga Kesehatan

Keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan sangatlah penting, itu sebabnya dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berada di masing-masing daerah merupakan faktor yang bisa menjamin keberhasilan pelayanan kesehatan (Rauf, 2013). Ada 7 peran petugas kesehatan terhadap asuhan keperawatan maternitas yaitu sebagai pelaksana kesehatan tenaga kesehatan harus peduli terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat terlebih khusus ibu hamil. Tenaga kesehatan yang bertugas harus lebih aktif dalam memberikan pemahaman yang lebih meningkatkan pengetahuan ibu dalam memanfaatkan pelayanan antenatal. Intinya semua ibu hamil memerlukan perhatian khusus agar periode kesehatannya dapat berjalan normal sampai persalinan.

Kedua yaitu sebagai pendidik normalnya tenaga kesehatan harus menjadi pendidik yang dapat mengarahkan ibu hamil untuk bertindak dengan tepat (tidak membahayakan diri dan janin), dan tenaga kesehatan harus mampu memberikan pendidikan kesehatan yang dapat memotivasi ibu untuk tetap berpikir positif dalam menghadapi perubahan selama masa kehamilan, hal ini dapat membantu ibu untuk mampu melindungi janinnya.

Ketiga tenaga kesehatan sebagai *communicator* yaitu memiliki peran penting untuk meningkatkan kemauan masyarakat untuk memeriksakan dirinya

dalm hal ini ibu hamil. Program antenatal merupakan pencegahan yang dibuat untuk meningkatkan derajat keselamatan ibu bayi, artinya semakin banyak petugas yang membantu memberikan asuhan sampai membantu proses persalinan akan menurunkan hal-hal buruk yang terjadi pada ibu hamil baik komplikasi kehamilan sampai yang paling buruk kematian ibu dan bayi.

Peran petugas kesehatan yang keempat yaitu sebagai penasehat (*counselor*), ini penting untuk diketahui oleh setiap petugas kesehatan karena peran ini akan sangat mempengaruhi sikap ibu untuk tetap rajin dalam memeriksakan kehamilannya karena peran ini sering diartikan dengan perhatian yang diberikan tenaga kesehatan pada ibu hamil, hamper seluruh ibu hamil lebih terbuka berbicara tentang kehamilannya apabila berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk itu peran sebagai counselor harus menjadi pendengar yang baik bagi ibu hamil dan mampu memberikan masukan-masukan yang dapat memotivasi ibu.

Peran tenaga kesehatan yang kelima yaitu sebagai *researcher*, petugas kesehatan harus aktif dalam melakukan tugasnya artinya jika kunjungan ibu hamil terhadap antenatal masih kurang maka petugas yang ada harus mencari alternative dengan cara mengunjungi ibu dan memberikan informasi tentang pentingnya menerima asuhan antenatal selama kehamilan.

Peran yang keenam yaitu sebagai pembela (*advokat*) dalam artian petugas kesehatan harus mampu mempertahankan keamanan dengan cara mengetahui alergi ibu hamil dan mencegah terjadinya kejadian yang bisa membahayakan ibu dan janin, petugas harus mampu melindungi hak pasien sebagai manusia contohnya dengan menolak tindakan yang bertentangan dengan prosedur kesehatan yang berlaku.

Yang terakhir yaitu peran sebagai *manajer* petugas harus mengkoordinasikan petugas yang lain untuk membantu memberikan perawatan pada ibu hamil, contohnya pembagian tugas bagi setiap perawat, jika perawat melakukan pemeriksaan pada kelompok ibu hamil pertama maka perawat lain bisa menjelaskan tentang pentingnya gizi yang baik pada ibu yang lain.

Menurut Marmi (2014) semua ibu hamil memerlukan informasi-informasi mengenai asuhan *antenatal*, contohnya informasi seputar gizi yang tepat untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan janin sampai pada pengalaman yang dapat membantu ibu agar dapat merawat diri dengan benar, hal ini dikarenakan tenaga kesehatan tidak selalu berada mendampingi ibu hamil. tenaga kesehatan harus memiliki tanggung jawab besar terhadap kualitas asuhan yang dia berikan, harus mengutamakan keselamatan ibu dan janin dan menghormati hak-hak pasien. Upaya untuk meningkatkan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal* secara teratur maka peran dari tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter) sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan harus dimulai dari segi penampilan, sikap dan profesionalisme, karena ibu hamil akan kembali memeriksakan kehamilannya ke tempat yang sama jika dirinya merasa dihargai dan diasuh dengan baik.

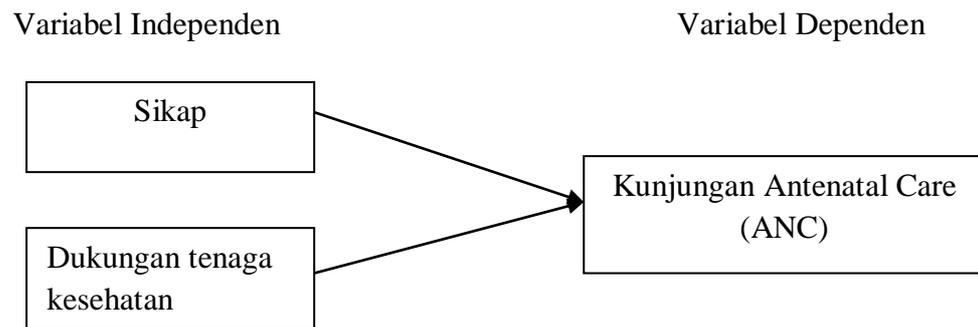
Intinya Asuhan *antenatal* yang diberikan dengan baik akan menjadi salah satu faktor yang membantu mensukseskan *safe motherhood* dalam usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan janin. Petugas kesehatan harus mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dengan cara memberikan pendidikan mengenai nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi juga membantu mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis selama

kehamilan. Dalam hal ini tenaga kesehatan harus meyakinkan ibu hamil bahwa pemeriksaan kehamilan dan keuntungan jika didampingi oleh tenaga ahli dapat membantu kelancaran selama masa kehamilan sampai persalinan.

Kepercayaan merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh pihak ibu hamil, keluarga dan juga petugas kesehatan artinya jika ketiga unsur ini memiliki timbal balik positif maka akan memberikan dampak positif bagi keberhasilan mulai dari pemeriksaan yang normalnya harus diberikan oleh petugas kesehatan sampai pada pemilihan petugas bersalin (Werdani, 2015). Asuhan dan pendekatan yang baik akan membantu ibu menentukan pada siapa ibu akan memberikan kepercayaan untuk membantu persalinannya dan petugas kesehatan harus menghormati hak dan kewajiban ibu untuk memilih pada siapa dia akan mempercayakan bantuan persalinan nanti (Marmi, 2014).

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo (2012) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka peneliti dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Ha1 : Ada hubungan sikap dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Ho1 : Tidak ada hubungan sikap dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Ha2 : Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Ho2 : Tidak ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan sikap dan dukungan tenaga kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan tahun 2021, yang diamati pada periode waktu yang sama (Notoadmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan karena berdasarkan data dari Puskesmas Pintu Langit (2019) diperoleh angka kesadaran ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC (K3 - K4) cukup rendah.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Januari Tahun 2021 sampai September Tahun 2021. Jadwal penelitian yang meliputi pengajuan judul skripsi yaitu pada bulan Januari tahun 2021. Selanjutnya penyusunan proposal penelitian dilakukan mulai bulan Februari sampai bulan Juni tahun 2021. Setelah penyusunan proposal selesai dilanjutkan dengan seminar proposal pada bulan Juli tahun 2021.

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2021. Selanjutnya dilakukan proses pengolahan data hasil penelitian. Setelah proses pengolahan data dan penyusunan skripsi selesai dilakukan, maka dilaksanakan seminar hasil skripsi pada bulan September tahun 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan pada bulan Juni yaitu sebanyak 38 ibu hamil.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan pada bulan Juni yaitu sebanyak 38 ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*.

3.4 Etika Penelitian

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Anonymity (tanpa nama)

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

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

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

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

| Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|---------------------------|---|----------------------------|------------|--|
| Sikap | Tanggapan ibu terhadap pelayanan ANC | Kuesioner | Ordinal | 1 = Negatif, jika skor jawaban <60% 2 = Positif, jika skor jawaban ≥60% |
| Dukungan tenaga kesehatan | Peranan atau dukungan yang diharapkan dan dinilai oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil | Kuesioner | Ordinal | 1 = Tidak mendukung, jika skor jawaban <60% 2 = Mendukung, jika skor jawaban ≥60% |
| Kunjungan Antenatal Care | Kunjungan ibu sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (13-27 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28-40 minggu) | Lembar Observasi, Buku KIA | Ordinal | 1 = Tidak lengkap, jika tidak melakukan kunjungan ANC 1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali trimester III. 2 = Lengkap, jika melakukan ANC minimal 1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali trimester III. |

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang dipergunakan untuk mengukur suatu obyek ukur atau mengumpulkan data dari suatu variabel. Adapun alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner / angket dengan beberapa pertanyaan, alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf. Berdasarkan sumber data yang digunakan, instrumen dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 (dua) macam instrumen, yaitu instrumen data primer dan instrumen data sekunder. Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Pattypeilohy (2018) dan Rottie (2016).

A) Adapun instrumen data primer berupa kuisisioner yang terdiri dari 3 jenis, yakni :

Kuisisioner 1 : yaitu berisi data demografi responden, seperti nama (inisial), usia, pendidikan, pekerjaan, jenis pelayanan kesehatan yang digunakan dan lain- lain.

Kuisisioner 2 : untuk mengukur sikap dan dukungan tenaga kesehatan.

Kuisisioner 3 : untuk mengukur kepatuhan kunjungan ANC yang didasari oleh WHO dan Departemen Kesehatan RI mengenai rekomendasi kepatuhan kunjungan ANC. Dikatakan lengkap bila melakukan kunjungan minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali kunjungan pada trimester dua dan minimal 2 kali kunjungan pada trimester ketiga.

B) Instrumen data sekunder yaitu lembar observasi yang akan diisi oleh peneliti. Adapun yang diobservasi adalah buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) milik responden hanya apabila responden memilikinya dan fungsi lembar observasi ini sebagai alat validasi jumlah frekuensi kunjungan

ANC. Instrumen ini hanya bersifat sebagai pelengkap data, namun data utama yang digunakan tetap berdasarkan instrumen data primer.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2011). Adapun proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
2. Peneliti mengantarkan surat permohonan izin penelitian ke UPTD Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan.
3. Mengadakan pendekatan kepada responden tentang penelitian dan bersedia menjadi responden. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
4. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.
5. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.

6. Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian.
7. Selama kegiatan pengisian kuesioner, peneliti berada di dekat responden agar bila ada kesulitan, responden dapat langsung bertanya kepada peneliti. Namun bagi responden yang memilih untuk ditinggal, maka peneliti kembali pada waktu yang ditentukan untuk mengambil kuesioner kembali.
8. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut.
9. Setelah data terkumpul peneliti melakukan *editing*, *coding*, *scoring*, *tabulating* dengan uji korelasi.
10. Penyajian hasil penelitian.
11. Penyusunan laporan penelitian.

3.8 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden kemudian dilakukan koreksi terhadap kelengkapan lembar kuesioner, kejelasan tulisan dan apakah jawaban sudah relevan dan konsisten. Hal ini dilakukan langsung di lapangan. Selanjutnya memilah data responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

b. *Coding*

Kuesioner yang terpilih dari proses penyuntingan selanjutnya diberikan kode.

Pemberian kode bertujuan untuk mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan jawaban untuk memudahkan *entry data* ke komputer.

c. *Entry data*

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner ke dalam Microsoft Excel dan melakukan analisa menggunakan software penghitungan SPSS.

d. *Tabulating*

Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisa Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapat gambaran mengenai distribusi frekuensi pada variabel yang diteliti dan variasi tiap-tiap variabel. Variabel yang diteliti yaitu sikap dan dukungan tenaga kesehatan serta cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC). Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menghubungkan variabel independen (sikap dan dukungan tenaga kesehatan) dan variabel dependen (cakupan kunjungan *antenatal care*) menggunakan uji statistik *Chi Square*. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut dilakukan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Dalam penelitian ini pengolahan data

statistik menggunakan aplikasi SPSS untuk memperoleh nilai p. nilai p akan dibandingkan dengan nilai α (Soedigdo, 2011). Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada nilai signifikan (nilai p), yaitu :

1. Jika nilai $p > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan
2. Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pintu Langit terletak di Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu dengan luas wilayah 76,59 Ha. Puskesmas Pintu Langit terdiri dari 4 desa.

Adapun batas-batas Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu yaitu:

- Sebelah Utara : Hutaimbaru, Sabungan Jae
- Sebelah Timur : Kelurahan Ujung Padang
- Sebelah Selatan : Wek V Padangsidimpuan Selatan
- Sebelah Barat : Wek VI Padangsidimpuan Selatan

Sebagian besar mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit adalah petani. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit yaitu 105.293 orang dengan jumlah laki-laki 42.647 orang dan jumlah perempuan 62.646 orang.

4.2 Hasil Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Ibu Hamil

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2021

| Variabel | n | % |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Usia | | |
| 16 – 25 tahun | 5 | 13,16 |
| 26 – 35 tahun | 23 | 60,53 |
| 36 – 45 tahun | 10 | 26,31 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| SD | 8 | 21,06 |
| SMP | 9 | 23,68 |
| SMA | 15 | 39,47 |
| PT | 6 | 15,79 |
| Pekerjaan | | |
| PNS | 7 | 18,42 |
| Petani | 16 | 42,11 |
| Wiraswasta | 10 | 26,31 |
| Tidak bekerja | 5 | 13,16 |
| Pendapatan | | |
| ≤ Rp 1.000.000,00 | 21 | 55,26 |
| > Rp 1.000.000,00 | 17 | 44,74 |
| Agama | | |
| Islam | 38 | 100 |
| Suku | | |
| Mandailing | 29 | 76,32 |
| Jawa | 9 | 23,68 |
| Usia Kehamilan | | |
| (1-12) minggu | 3 | 7,9 |
| (12-28) minggu | 7 | 18,4 |
| (28-40) minggu | 28 | 73,7 |
| Jenis Pelayanan Kesehatan | | |
| Posyandu | 38 | 100 |
| Jumlah | 38 | 100 |

Tabel 4.1 menggambarkan bahwa sebagian besar responden berusia 26 – 35 tahun sebanyak 23 orang (60,53%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar

responden dengan pendidikan SMA sebanyak 15 orang (39,47%). Berdasarkan pekerjaan sebagian responden bekerja sebagai petani sebanyak 16 orang (42,11%). Berdasarkan pendapatan sebagian besar responden dengan pendapatan \leq Rp1.000.000,00 sebanyak 21 orang (55,26%). Berdasarkan agama seluruh responden beragama islam (100%). Berdasarkan suku sebagian besar responden suku mandailing sebanyak 29 orang (76,32%). Dari tabel tersebut juga dapat diketahui sebagian besar usia kehamilan responden 28-40 minggu sebanyak 28 responden (73,7%) dan seluruh responden penelitian melakukan pemeriksaan kehamilan di Posyandu (100%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil terhadap Kunjungan Antenatal Care

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil terhadap Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2021

| Sikap | n | % |
|---------------|-----------|------------|
| Negatif | 24 | 63,2 |
| Positif | 14 | 36,8 |
| Jumlah | 38 | 100 |

Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan sikap negatif sebanyak 24 orang (63,2%) dan responden dengan sikap positif sebanyak 14 orang (36,8%).

4.2.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Kunjungan Antenatal Care

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2021

| Dukungan Tenaga Kesehatan | n | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Tidak mendukung | 21 | 55,3 |
| Mendukung | 17 | 44,7 |
| Jumlah | 38 | 100 |

Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa tenaga kesehatan tidak mendukung sebanyak 21 orang (55,3%) dan responden menyatakan tenaga kesehatan mendukung sebanyak 17 orang (44,7%).

4.2.4 Distribusi Frekuensi Cakupan Kunjungan Antenatal Care

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Cakupan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2021

| Kunjungan ANC | n | % |
|---------------|-----------|------------|
| Tidak lengkap | 25 | 65,8 |
| Lengkap | 13 | 34,2 |
| Jumlah | 38 | 100 |

Dari tabel distribusi frekuensi tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden tidak melakukan kunjungan *antenatal care* lengkap sebanyak 25 orang (65,8%) dan responden yang melakukan kunjungan *antenatal care* lengkap sebanyak 13 orang (34,2%).

4.3 Hasil Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Sikap Ibu Hamil dengan Cakupan Kunjungan ANC

Tabel 4.5 Hubungan Sikap Ibu Hamil dengan Cakupan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2021

| Sikap | Cakupan Kunjungan ANC | | | | Jumlah | | p-value |
|---------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|
| | Tidak Lengkap | | Lengkap | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Negatif | 21 | 87,5 | 3 | 12,5 | 24 | 100 | 0,000 |
| Positif | 4 | 28,6 | 10 | 71,4 | 14 | 100 | |
| Jumlah | 25 | 65,8 | 13 | 34,2 | 38 | 100 | |

Tabel 4.5 memperlihatkan hubungan antara sikap ibu dengan cakupan kunjungan *antenatal care*. Dari 24 ibu hamil dengan sikap negatif terdapat 21 orang (87,5%) sikap negatif dan cakupan kunjungan *antenatal care* tidak lengkap sedangkan dari 14 ibu hamil dengan sikap positif terdapat 4 orang (28,6%) sikap positif dan cakupan kunjungan *antenatal care* tidak lengkap. Hasil uji statistik

menggunakan uji *fisher exact test* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu dengan cakupan kunjungan *antenatal care*.

4.3.2 Hubungan Dukungan Tenaga kesehatan dengan Cakupan Kunjungan ANC

Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Cakupan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2021

| Dukungan Tenaga Kesehatan | Cakupan Kunjungan ANC | | | | Jumlah | | p-value |
|---------------------------|-----------------------|------|---------|------|--------|-----|---------|
| | Tidak Lengkap | | Lengkap | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Tidak mendukung | 19 | 90,5 | 2 | 9,5 | 21 | 100 | 0,000 |
| Mendukung | 6 | 35,3 | 11 | 64,7 | 17 | 100 | |
| Jumlah | 25 | 65,8 | 13 | 34,2 | 38 | 100 | |

Tabel 4.6 memperlihatkan hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan kunjungan *antenatal care*. Dari 21 ibu hamil terdapat 19 orang (90,5%) yang menyatakan tenaga kesehatan tidak mendukung dan cakupan kunjungan *antenatal care* tidak lengkap, sedangkan dari 17 ibu hamil terdapat 6 orang (35,3%) yang menyatakan tenaga kesehatan mendukung dan cakupan kunjungan *antenatal care* tidak lengkap. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat hubungan bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan kunjungan *antenatal care*.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil terhadap Kunjungan ANC

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap juga dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal salah satunya adalah pengalaman tentang apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus.

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil (63,2%) dengan sikap negatif. Terbentuknya sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan itu sendiri dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Untuk meningkatkan sikap positif ibu terhadap pentingnya *antenatal care* dapat melalui penyuluhan kesehatan, pendekatan terhadap tokoh masyarakat, organisasi keagamaan (pengajian, majelis Taklim). Dengan terbentuknya sikap yang positif terhadap pentingnya ANC ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan sehingga cakupan K1 dan K4 tercapai sesuai target.

5.1.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan yang baik merupakan faktor yang bisa meningkatkan kunjungan ibu *antenatal care*, untuk itu dukungan tenaga kesehatan harus diberikan semaksimal mungkin untuk mendukung keberhasilan kunjungan

antenatal care. Tenaga kesehatan harus lebih aktif dalam memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dan lebih mengarahkan ibu hamil untuk bertindak sebaik mungkin agar menjauhkan diri dari bahaya yang bisa mengancam kehidupan ibu dan janin. Sebagai tenaga kesehatan sudah seharusnya menjadi pendengar yang baik, artinya tenaga kesehatan dengan setia harus mendengar apa yang menjadi keluhan ibu selama melakukan kunjungan, tentunya disertai dengan memberikan masukan atau motivasi yang bersifat positif agar ibu lebih tenang dalam menghadapi kehamilannya (Marmi, 2014).

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden menyatakan tenaga kesehatan tidak mendukung (55,3%). Pelayanan *antenatal care* sejatinya harus diberikan oleh petugas atau tenaga kesehatan profesional dan terlatih, sehingga mereka mampu melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan yang baik dan mudah dimengerti oleh ibu hamil. Pelayanan yang baik membuat ibu hamil tertarik dan lebih terdorong untuk kembali melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

5.1.3 Distribusi Frekuensi Cakupan Kunjungan ANC

Faktor- faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam pemeriksaan antenatal care yaitu kurangnya pengetahuan, kesibukan, tingkat sosial ekonomi rendah, dukungan tenaga kesehatan, asuhan medik yang kurang, dan rendahnya tenaga ahli dan terlatih. Hasil penelitian memaparkan bahwa sebagian besar responden (65,8%) dengan kunjungan *antenatal care* tidak lengkap. Sedangkan (34,2%) responden dengan kunjungan *antenatal care* lengkap.

Keberhasilan kunjungan antenatal care juga harus didukung motivasi dan kepatuhan yang besar dari ibu hamil itu sendiri dan pemberian informasi kepatuhan

yang terus menerus dari petugas kesehatan melalui berbagai media penyuluhan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan sehingga peningkatan kesehatan dapat terwujud dan dapat merubah pola pikir dan kebiasaan yang salah yang dilakukan ibu hamil.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Sikap Ibu Hamil dengan Cakupan Kunjungan ANC

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan cakupan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit dengan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chaerunnisa (2014), yang menyatakan bahwa sikap berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Mamajang Kota Makassar tahun 2014 ($p= 0,043 < \alpha= 0,05$). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fasiha (2017) ada hubungan sikap ibu hamil terhadap pentingnya Antenatal care dengan nilai p value 0,039.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap responden yang positif mempengaruhi cakupan kunjungan antenatal care. Dan sikap responden yang negatif juga mempengaruhi cakupan kunjungan antenatal care. Responden yang memiliki sikap positif cenderung teratur dalam melakukan pemeriksaan antenatal care sehingga ibu dan janin terpantau serta dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif cenderung tidak teratur dalam melakukan pemeriksaan antenatal care sehingga kesehatan ibu dan janin kurang terpantau lebih baik. 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 pola. Seperti yang diungkapkan Kurt Lewin yang dikutip oleh Azwar yang terdapat pada penelitian Dahniar (2011) menguraikan bahwa sikap itu dapat mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Secara sederhana teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya.

Teori Green dalam Notoatmodjo (2011) untuk menunjukkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor yang mendukung adalah : (1) faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan persepsi), (2) faktor pendukung (akses pada pelayanan kesehatan, keterampilan dan adanya referensi), (3) faktor pendorong terwujud dalam bentuk dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan. Berdasarkan teori perilaku kesehatan juga menjelaskan bahwa orang yang pernah mengalami “sakit” akan berperilaku lebih baik dibandingkan orang yang tidak mengalami “sakit”. Kesehatan dan pengobatan sangat mempengaruhi perilaku seseorang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Perilaku keteraturan kunjungan lebih rendah dari kondisi sehat (tidak ada yang membahayakan) dibandingkan pada kondisi sakit (ada yang membahayakan). Sehingga saran mengenai gaya hidup / dan dampak yang terjadi dalam ketidakteraturan melakukan kunjungan selama kehamilan sangat diperlukan bagi masyarakat setempat.

5.2.2 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Cakupan Kunjungan ANC

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care* dibuktikan dengan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,000$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriyani pada tahun 2015 untuk mengetahui penyebab rendahnya kelengkapan kunjungan *Antenatal care* memperoleh hasil $p=0,003$ artinya ada hubungan peran tenaga kesehatan terhadap rendahnya kelengkapan kunjungan *Antenatal Care*, peran baik dari petugas yang diberikan pada ibu hamil akan membantu ibu untuk lebih memanfaatkan pelayanan yang ada (Fitriyani, 2015). Dan juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Rauf (2013) dengan tujuan mengetahui hubungan sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan ANC memperoleh hasil nilai $p=0,001$ artinya ada hubungan yang signifikan sikap petugas terhadap kunjungan *Antenatal Care*.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Khrisna (2014) menggunakan *focus group discussions* pada ibu mertua dan penyedia pelayanan kesehatan menyimpulkan bahwa ada hubungan pelayanan kesehatan terhadap kurangnya pemanfaatan ibu ke pelayanan kesehatan, Khrisna menjelaskan bahwa intervensi yang kurang dari petugas kesehatan membuat ibu tidak termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, sehingga penting dilakukan pelatihan kesehatan tambahan untuk petugas kesehatan untuk meningkatkan kinerja pelayanan mereka dalam hal ini memberikan informasi bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan.

Sesuai dengan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan tenaga kesehatan yang baik merupakan faktor yang bisa membuat ibu hamil menyadari pentingnya melakukan kunjungan kehamilan. Dalam buku Fatmawati (2012) menjelaskan bahwa *Antenatal Care* merupakan pencegahan yang dibuat untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin sehingga informasi tentang cara merawat kehamilan, gizi yang baik untuk ibu dan janin sangat penting diberikan oleh tenaga kesehatan selama kunjungan ibu hamil. Dalam penelitian lapangan sebagian besar responden menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang berada di daerah tersebut sudah cukup aktif dalam memberikan informasi untuk pelaksanaan *Antenatal Care* namun ada beberapa faktor lain seperti keterlambatan petugas dan sikap yang tidak ramah membuat ibu hamil jarang melakukan pemeriksaan kehamilan.

Dalam penelitian ini dukungan tenaga kesehatan yang baik merupakan faktor yang bisa meningkatkan kunjungan ibu *Antenatal Care*, untuk itu dukungan tenaga kesehatan harus diberikan semaksimal mungkin untuk mendukung keberhasilan kunjungan *Antenatal Care*. Jika ditemukan bahwa ibu hamil jarang melakukan kunjungan kehamilan maka tenaga kesehatan yang ada membagi peran untuk mengunjungi ibu dan memberikan pendidikan yang mudah dimengerti oleh ibu tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengontrol masa kehamilan sampai pada proses persalinan (Marmi, 2014).

Padila (2014) menjelaskan bahwa pelayanan *Antenatal care* sejatinya harus diberikan oleh petugas atau tenaga kesehatan profesional dan terlatih, sehingga mereka mampu melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan yang baik dan mudah dimengerti oleh ibu hamil. Pelayanan yang baik membuat ibu hamil

tertarik dan lebih terdorong untuk kembali melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Dalam buku terbarunya Padila (2015) petugas kesehatan memiliki tugas atau peran dalam mengawasi pertumbuhan dan perkembangan ibu dan janin, hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu agar tetap sehat sampai proses bersalin.

Hasil yang didapat menekankan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam hal memotivasi minat dan keaktifan ibu hamil untuk melakukan kunjungan kehamilan, sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Marmi (2014) bahwa petugas kesehatan wajib memberikan pelayanan yang optimal karena *Antenatal Care* merupakan prosedur rutin yang bertujuan untuk membina hubungan yang baik dengan ibu hamil agar ibu hamil dapat aktif serta percaya dengan pelayanan yang diberikan. Petugas kesehatan harus meyakinkan ibu bahwa keuntungan jika didampingi oleh tenaga ahli dapat membantu kelancaran sampai proses persalinan. Intinya peran tenaga kesehatan yang baik bisa membantu mensukseskan *safe motherhood* dalam usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan janin (Marmi, 2014). Keberhasilan pelayanan ini tentunya perlu diketahui dan menjadi tanggung jawab oleh semua tenaga kesehatan yang ada karena semakin banyak petugas yang berperan dalam pelayanan *Antenatal* dapat menurunkan resiko komplikasi yang bisa terjadi pada ibu dan janin (Rauf, 2013).

Penelitian ini diperkuat dengan teori kesehatan yang dikembangkan oleh Lawrence Green yang menekankan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan peran tenaga kesehatan masuk dalam *Reinforcing Factor*. Tenaga kesehatan yang aktif

dalam memberikan dan memperkenalkan manfaat-manfaat dari kesehatan bisa memicu ibu untuk meninggalkan kebiasaan buruk yang bisa merusak kehamilannya dan mulai mencintai kehamilannya, hal inilah yang mendorong ibu untuk aktif dalam pemeriksaan kehamilan karena ibu menyadari bahwa kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan sangatlah penting (Notoadmotdjo, 2011).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar sikap ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit tahun 2021 dengan sikap negatif sebanyak 24 orang (63,2%).
2. Sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit tahun 2021 menyatakan tenaga kesehatan tidak mendukung sebanyak 21 orang (55,3%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit tahun 2021.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit tahun 2021.

6.2 Saran

1. Bagi Profesi Kebidanan

Profesi kebidanan diharapkan dapat mengambil manfaat dari penelitian ini dalam memperkaya pengetahuan sehingga dapat diaplikasikan dalam dunia kerja melalui pemberian pemahaman tentang pentingnya melaksanakan pemeriksaan ANC.

2. Bagi masyarakat

Ibu hamil diharapkan lebih peduli terhadap kesehatan ibu dan anak dengan melakukan pemeriksaan ANC secara tepat dan lengkap, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam cakupan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit yang sebelumnya rendah menjadi tinggi misalnya dengan lebih meningkatkan mutu pelayanan, seperti lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, agar ibu hamil tertarik untuk memanfaatkan pelayanan *Antenatal Care*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa menjadi informasi dasar agar pada penelitian selanjutnya bisa dilakukan secara menyeluruh terhadap semua faktor agar hasil yang didapat lebih diperkuat dengan banyaknya faktor yang berkaitan dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggita Sari. Et. Al. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor : In Media.
- Arif. (2014). *Asuhan Kehamilan dan Kelahiran Sehat*. Yogyakarta : Pramedia.
- BKKBN. (2015). Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Chaerunnisa. (2014). “*Hubungan Perilaku Ibu Hamil terhadap Pemanfaatan ANC di Puskesmas Mamajang, Kota Makassar*”.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2018*. Medan : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara.
- Fasiha. (2017). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan Antenatal care di Puskesmas Namtabung Kecamatan Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Barat*. Global Health Science vol.2;
- Fitrayeni. (2015). *artikel penelitian, penyebab rendahnya kelengkapan kunjungan antenatal care ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pegambiran*, p-ISSN 1978-3833
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/170>
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Makassar: Pustaka As-Salam.
- Joyce Y. Johnson. (2014). *Keperawatan Maternitas Demystified*. (D. H. Arie Prabawati, Ed.) (edisi 1). Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Rottie, Lady. (2016). *Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga terhadap Kunjungan Antenatal Care di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan*. *Skripsi: Program Studi Ilmu Keperawatan* : Unibersitas Katolik De La Salle Manado.
- Marmi, S. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Molika, E. (2015). *275 Tanya Jawab Seputar Kehamilan dan Melahirkan*. Jakarta : Vicosta Publishing.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Oktaviana. (2019). Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kesiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal SKHG*.
- Padila. (2014). *Keperawatan Maternitus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pattipeilohy, Maria Yosefa. 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Ketepatan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur Tahun 2017. *Skripsi: Sarjana Terapan Kebidanan Program Studi Kebidanan : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan*.
- Pranoto, P. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Prima, Visi. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Persalinan dengan Kesiapan Primigravida dalam Menghadapi Persalinan . *Tesis: Program Studi Magister Kedokteran Keluarga : UNS Surakarta*.
- Puskesmas Pintu Langit. (2020). *Profil Kesehatan Puskesmas Sadabuan Tahun 2019*. Padangsidempuan: Puskesmas Pintu Langit.
- Rauf, N. (2013). *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal care dipuskesmas minasa upa kota makasar tahun 2013*, <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5481>.
- Rukiah, A.Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati L. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Samosir. (2012). *Asuhan Keperawatan dan Promosi Kesehatan Kehamilan Persalinan*. Jakarta: EGC.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://unar.ac.id

Nomor : 1958/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Padangsidempuan, 26 Januari 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Siti Rohani Ritonga

NIM : 19060073P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kunjungan Antenatal (ANC) Dengan Kesiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit".

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



Arni Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS PINTU LANGIT
PADANGSIDIMPUAN ANGKOLA JULU KODE POS 22733
TELP. (0634) 7000633

Nomor : 870/670/Pust. PL/VII/2021
Lamp : Universitas Aufa Royhan
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Pintu Langit, 10 Juli 2021
Kepada Yth:
Program Study Kebidanan
Di –
Tempat

1. Sehubungan dengan surat nomor tanggal 31 Januari 2021 perihal Permohonan Izin Survey Pendahuluan, bahwa yang bernama:
 - a. Nama : Siti Rohani Ritonga
 - b. NIM : 19060073P
 - c. Judul : Hubungan Sikap Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Cakupan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2021
2. Benar telah melaksanakan Survey Pendahuluan di UPT Puskesmas Pintu Langit Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan dalam rangka penyelesaian studi pada program S1 Kebidanan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.
3. Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Diketahui

Kepala UPT Puskesmas Pintu Langit



N. Rosmini Siahaan, S.Kep

NIP. 1967120199032002

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

Oleh : Siti Rohani Ritonga

NIM : 19060073P

Saya adalah mahasiswi S-1 Kebidanan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan ingin melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pintu Langit dengan tujuan untuk mengetahui hubungan sikap dan dukungan tenaga kesehatan dengan cakupan kunjungan antenatal care (anc) di wilayah kerja puskesmas pintu langit tahun 2021.

Penelitian ini adalah salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir, saya mengharapkan kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Informasi yang saya dapatkan ini hanya untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk keperluan lain. Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat bebas untuk menjadi responden peneliti atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika responden bersedia untuk menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden

()

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN SIKAP DAN DUKUNGAN
TENAGA KESEHATAN DENGAN CAKUPAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PINTU LANGIT KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

A. Identitas Diri

- No. Responden :
- Usia :
- Pendidikan :
- Pekerjaan : a. Bekerja (Sebutkan jenis pekerjaan)
b. Tidak bekerja
- Pendapatan :
- Agama :
- Suku :

B. Jenis Pelayanan Kesehatan

Apa jenis pelayanan kesehatan yang Ibu gunakan selama kehamilan ?

- a. Puskesmas
- b. Posyandu
- c. Klinik
- d. Rumah Sakit
- e. Bidan

C. SIKAP

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1 | Pemeriksaan kehamilan penting untuk memastikan ibu dan janin sehat | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 2 | Pemeriksaan kehamilan dapat menekan resiko kematian ibu dan janin | | | | |
| 3 | Pemeriksaan kehamilan diperlukan kalau ada gangguan | | | | |
| 4 | Pemeriksaan kehamilan penting untuk mendeteksi adanya kelainan | | | | |
| 5 | Pemeriksaan kehamilan sebaiknya kepada bidan / dokter | | | | |
| 6 | Pada saat memeriksakan kehamilan, ibu harus mendapatkan keterangan tentang kesehatan ibu dan janinnya | | | | |
| 7 | Pemeriksaan kehamilan ke bidan sebaiknya minimal 4 kali | | | | |
| 8 | Pemberian imunisasi TT dapat mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi | | | | |
| 9 | Penyakit yang timbul selama kehamilan akan sembuh sendiri | | | | |
| 10 | Pemeriksaan urin hanya perlu untuk mengetahui adanya kelainan / keracunan kehamilan | | | | |

D. DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1 | Informasi saat pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh petugas mudah dimengerti | | | | |
| 2 | Petugas kehamilan melakukan pelayanannya dengan terampil | | | | |
| 3 | Petugas memberikan informasi untuk mengkonsumsi vitamin dan makanan tambahan ibu hamil untuk meningkatkan nutrisi selama kehamilan | | | | |
| 4 | Pemeriksaan yang diberikan petugas sangat baik sehingga saya percaya dengan pelayanan yang mereka berikan | | | | |
| 5 | Saya mendapat pendidikan kesehatan dari petugas tentang merawat kehamilan saat berada dirumah | | | | |
| 6 | Saya mendapat pelayanan yang baik dari petugas | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 7 | Petugas menganjurkan bahwa saya harus melakukan kunjungan kehamilan minimal 4 kali | | | | |
| 8 | Petugas mengontrol masa kehamilan saya dengan baik | | | | |
| 9 | Petugas memberikan nasihat bahwa perubahan yang terjadi saat kehamilan adalah hal yang normal sehingga saya tidak khawatir | | | | |
| 10 | Petugas sangat ramah dalam memberikan penjelasan | | | | |
| 11 | Saya diberikan semangat oleh petugas untuk menjaga kehamilan | | | | |
| 12 | Saya dihubungi petugas jika saya tidak melakukan pemeriksaan kehamilan | | | | |
| 13 | Petugas memberikan jadwal untuk pemeriksaan kehamilan | | | | |

E. Kuesioner 2 (Kunjungan *Antenatal Care*)

| Usia Kehamilan | Frekuensi kali |
|-----------------------------------|----------------------|
| Trimester I (0 – 12 minggu) | |
| Trimester II (12 – 28 minggu) | |
| Trimester III (28 – 40 minggu) | |

MASTER DATA PENELITIAN KARAKTERISTIK RESPONDEN RESPONDEN

| No | Usia | Pendidikan | Pekerjaan | Pendapatan | Agama | Suku | Usia Kehamilan | Pelayanan Kesehatan |
|----|------|------------|-----------|------------|-------|------|----------------|---------------------|
| 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 6 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 8 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 9 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 10 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 11 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 12 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 13 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 14 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 15 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 16 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 17 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 19 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 20 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 21 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 22 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 23 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 25 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 26 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 27 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 28 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 29 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 30 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 32 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 33 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 35 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 36 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 37 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 38 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |

Keterangan

| Usia Ibu | Pekerjaan | Pendapatan | Usia Kehamilan |
|-------------------|-------------------|----------------------|-----------------|
| 1 = 16 - 25 tahun | 1 = PNS | 1 = ≤ Rp. 1.0000.000 | 1= 1-12 minggu |
| 2 = 26 - 35 tahun | 2 = Petani | 2 = > Rp. 1.000.000 | 2= 12-28 minggu |
| 3 = 36 - 45 tahun | 3 = Wiraswasta | | 3= 28-40 minggu |
| | 4 = Tidak bekerja | | |

| Pendidikan | Suku | Agama | Pelayanan Kesehatan |
|------------|--------------|-----------|---------------------|
| 1 = SD | 1=Mandailing | 1 = Islam | 1= Puskesmas |
| 2 = SMP | 2 = Jawa | | 2= Posyandu |
| 3 = SMA | | | |
| 4 = PT | | | |

**MASTER DATA PENELITIAN HUBUNGAN SIKAP DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DENGAN
KUNJUNGAN ANC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT TAHUN 2021**

| No | Sikap | | | | | | | | | | | Dukungan Tenaga Kesehatan | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-------|------|---|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | Total | Kode | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | Total | Kode | |
| 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 20 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 26 | 1 | |
| 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 33 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 | 2 | |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 21 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 29 | 1 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 19 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 27 | 1 | |
| 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 21 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 49 | 2 | |
| 6 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 27 | 1 | |
| 7 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 26 | 1 | |
| 8 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 22 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 48 | 2 | |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 36 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 | 2 | |
| 10 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 27 | 1 | |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 50 | 2 | |
| 12 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 37 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 26 | 1 | |
| 13 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 20 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 25 | 1 | |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 18 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 45 | 2 | |
| 15 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 38 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 | |
| 16 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 19 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 1 | |
| 17 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 19 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 25 | 1 | |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 38 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 1 | |
| 19 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 19 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 46 | 2 | |
| 20 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 19 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 48 | 2 | |
| 21 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 19 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 47 | 2 | |
| 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 38 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 | 2 | |
| 23 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 23 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 28 | 1 | |
| 24 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 38 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 47 | 2 | |
| 25 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 24 | 1 | |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 37 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 26 | 1 | |
| 27 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 21 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 24 | 1 | |
| 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 39 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 2 | |
| 29 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 29 | 1 | |
| 30 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 20 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 27 | 1 | |
| 31 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 38 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 | 2 | |
| 32 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 21 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 26 | 1 | |
| 33 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 38 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 | 2 | |
| 34 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 19 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 28 | 1 | |
| 35 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 27 | 1 | |
| 36 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 35 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 48 | 2 | |
| 37 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 18 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 21 | 1 | |
| 38 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 37 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 | 2 | |

Keterangan Sikap

a. Pernyataan Positif

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

b. Pernyataan Negatif

1 = Sangat Setuju

2 = Setuju

3 = Tidak Setuju

4 = Sangat Tidak Setuju

Keterangan Pernyataan

a. Pernyataan Dukungan Positif

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Setuju

4 = Sangat Setuju

b. Pernyataan Dukungan Negatif

1 = Sangat Setuju

2 = Setuju

3 = Tidak Setuju

4 = Sangat Tidak Setuju

MASTER DATA PENELITIAN

| No | Usia Kehamilan | Antenatal Care (ANC) | | | | Keterangan |
|----|----------------|----------------------|----|----|----|---------------|
| | | K1 | K2 | K3 | K4 | |
| 1 | 30 minggu | - | √ | √ | - | Tidak lengkap |
| 2 | 11 minggu | √ | | | | Lengkap |
| 3 | 28 minggu | √ | - | - | - | Tidak lengkap |
| 4 | 29 minggu | √ | √ | - | - | Tidak lengkap |
| 5 | 28 minggu | √ | - | - | - | Tidak lengkap |
| 6 | 32 minggu | √ | - | √ | - | Tidak lengkap |
| 7 | 38 minggu | √ | √ | √ | √ | Lengkap |
| 8 | 12 minggu | √ | | | | Lengkap |
| 9 | 36 minggu | √ | √ | √ | √ | Lengkap |
| 10 | 28 minggu | √ | √ | - | - | Tidak lengkap |
| 11 | 30 minggu | √ | √ | √ | √ | Lengkap |
| 12 | 32 minggu | √ | - | √ | - | Tidak lengkap |
| 13 | 30 minggu | √ | - | √ | - | Tidak lengkap |
| 14 | 32 minggu | √ | √ | - | - | Tidak lengkap |
| 15 | 33 minggu | √ | √ | √ | √ | Lengkap |
| 16 | 34 minggu | √ | - | √ | - | Tidak lengkap |
| 17 | 10 minggu | - | | | | Tidak lengkap |
| 18 | 36 minggu | √ | √ | √ | √ | Lengkap |
| 19 | 18 minggu | - | √ | | | Tidak lengkap |
| 20 | 38 minggu | √ | √ | √ | √ | Lengkap |
| 21 | 24 minggu | - | √ | | | Tidak lengkap |
| 22 | 32 minggu | - | √ | √ | - | Tidak lengkap |
| 23 | 16 minggu | - | √ | | | Tidak lengkap |
| 24 | 34 minggu | - | √ | √ | √ | Tidak lengkap |
| 25 | 30 minggu | - | √ | √ | - | Tidak lengkap |
| 26 | 18 minggu | - | √ | | | Tidak lengkap |
| 27 | 29 minggu | √ | √ | - | - | Tidak lengkap |
| 28 | 30 minggu | √ | √ | √ | √ | Lengkap |
| 29 | 20 minggu | - | √ | | | Tidak lengkap |
| 30 | 32 minggu | √ | - | √ | - | Tidak lengkap |
| 31 | 32 minggu | √ | √ | √ | √ | Lengkap |
| 32 | 34 minggu | √ | - | √ | - | Tidak lengkap |
| 33 | 32 minggu | √ | √ | √ | √ | Lengkap |
| 34 | 22 minggu | - | √ | | | Tidak lengkap |
| 35 | 34 minggu | √ | - | √ | - | Tidak lengkap |
| 36 | 30 minggu | √ | √ | √ | √ | Lengkap |

| | | | | | | |
|----|-----------|---|---|---|---|---------------|
| 37 | 20 minggu | - | √ | | | Tidak lengkap |
| 38 | 30 minggu | √ | √ | √ | √ | Lengkap |

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 16-25 tahun | 5 | 13.2 | 13.2 | 13.2 |
| | 26-35 tahun | 23 | 60.5 | 60.5 | 73.7 |
| | 36-45 tahun | 10 | 26.3 | 26.3 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkatpendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 8 | 21.1 | 21.1 | 21.1 |
| | SMP | 9 | 23.7 | 23.7 | 44.7 |
| | SMA | 15 | 39.5 | 39.5 | 84.2 |
| | PT | 6 | 15.8 | 15.8 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PNS | 7 | 18.4 | 18.4 | 18.4 |
| | Petani | 16 | 42.1 | 42.1 | 60.5 |
| | Wiraswasta | 10 | 26.3 | 26.3 | 86.8 |
| | Tidak bekerja | 5 | 13.2 | 13.2 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Pendapatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | < = Rp. 1.000.000,00 | 21 | 55.3 | 55.3 | 55.3 |
| | > Rp. 1.000.000,00 | 17 | 44.7 | 44.7 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Agama

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Islam | 38 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Suku

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Mandailing | 29 | 76.3 | 76.3 | 76.3 |
| 2 | 9 | 23.7 | 23.7 | 100.0 |
| Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Usiakehamilan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 0-12 minggu | 3 | 7.9 | 7.9 | 7.9 |
| 12-28 minggu | 7 | 18.4 | 18.4 | 26.3 |
| 28-40 minggu | 28 | 73.7 | 73.7 | 100.0 |
| Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Pelayanankesehatan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Puskesmas | 38 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Sikap

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Negatif | 24 | 63.2 | 63.2 | 63.2 |
| Positif | 14 | 36.8 | 36.8 | 100.0 |
| Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungantenagakesehatan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak mendukung | 21 | 55.3 | 55.3 | 55.3 |
| | Mendukung | 17 | 44.7 | 44.7 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

KunjunganANC

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak lengkap | 25 | 65.8 | 65.8 | 65.8 |
| | Lengkap | 13 | 34.2 | 34.2 | 100.0 |
| | Total | 38 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap * KunjunganANC Crosstabulation

| | | | KunjunganANC | | Total |
|-------|---------|-----------------------|---------------|---------|--------|
| | | | Tidak lengkap | Lengkap | |
| Sikap | Negatif | Count | 21 | 3 | 24 |
| | | % within Sikap | 87.5% | 12.5% | 100.0% |
| | | % within KunjunganANC | 84.0% | 23.1% | 63.2% |
| | Positif | Count | 4 | 10 | 14 |
| | | % within Sikap | 28.6% | 71.4% | 100.0% |
| | | % within KunjunganANC | 16.0% | 76.9% | 36.8% |
| Total | | Count | 25 | 13 | 38 |
| | | % within Sikap | 65.8% | 34.2% | 100.0% |
| | | % within KunjunganANC | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|--|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 13.642 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 11.150 | 1 | .001 | | |
| Likelihood Ratio | 13.988 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 13.283 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 38 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.79.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungantenagakesehatan * KunjunganANC Crosstabulation

| | | | KunjunganANC | | Total |
|-------------------------|-----------------|--------------------------|---------------|---------|--------|
| | | | Tidak lengkap | Lengkap | |
| Dukungantenagakesehatan | Tidak mendukung | Count | 19 | 2 | 21 |
| | | % within | | | |
| | | Dukungantenaga kesehatan | 90.5% | 9.5% | 100.0% |
| | Mendukung | Count | 6 | 11 | 17 |
| | | % within | | | |
| | | Dukungantenaga kesehatan | 35.3% | 64.7% | 100.0% |
| Total | Tidak mendukung | Count | 19 | 2 | 21 |
| | | % within | 76.0% | 15.4% | 55.3% |
| | | KunjunganANC | | | |
| | Mendukung | Count | 6 | 11 | 17 |
| | | % within | 24.0% | 84.6% | 44.7% |
| | | KunjunganANC | | | |
| Total | Count | 25 | 13 | 38 | |
| | % within | 65.8% | 34.2% | 100.0% | |
| | KunjunganANC | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|--|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 12.711 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 10.377 | 1 | .001 | | |
| Likelihood Ratio | 13.541 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .001 | .001 |
| Linear-by-Linear Association | 12.376 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 38 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.82.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



