

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN  
PEMERIKSAAN *ANTENATAL CARE* DI PUSKESMAS  
BATU HORPAK KECAMATAN TANOTOMBANGAN  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2016**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :  
HALIMATUSSAKDIYAH HARAHAP  
NIM. 14030048P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN  
PEMERIKSAAN *ANTENATAL CARE* DI PUSKESMAS  
BATU HORPAK KECAMATAN TANOTOMBANGAN  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2016**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**HALIMATUSSAKDIYAH HARAHAP  
NIM. 14030048P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN  
PEMERIKSAAN *ANTENATAL CARE* DI PUSKESMAS  
BATU HORPAK KECAMATAN TANOTOMBANGAN  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN  
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan tim penguji  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan  
Padangsidimpuan

**Padangsidimpuan, 30 Agustus 2016**

**Pembimbing I**

(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes)

**Pembimbing II**

(Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep)

**Penguji I**

(Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep)

**Penguji II**

(Yuli Arisyah Siregar, SKM)

**Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan**

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Halimahtussakdiyah Harahap

Nim : 14030048P

Tempat/Tgl Lahir : Sayurmasinggi, 13 September 1992

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sayurmasinggi

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 142527 Sayurmasinggi lulus tahun 2005
2. MTS Darul Ikhlas Dalam Lidang Panyabungan lulus tahun 2008
3. MAS Darul Ikhlas Dalam Lidang Panyabungan lulus tahun 2011
4. D-3 Kebidanan Sentral Padangsidempuan lulus tahun 2014

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, segala puji dan syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi ini. Penyusunan skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.”

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih setinggi-tingginya atas bimbingan, bantuan dan arahan yang sangat bermanfaat dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada yang terhormat :

1. Drs. H.Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan sekaligus pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Pembantu Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus penguji I yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku Pembantu Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan.

5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan Padangsidimpuan.
6. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
7. Yuli Arisyah Siregar, SKM selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
8. Orang tua tersayang yang telah banyak memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan Padangsidimpuan, khususnya Peminatan Kesehatan Reproduksi yang telah memberikan dorongan dan masukan terhadap peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas kedepannya, Amin.

Padangsidimpuan, 30 Agustus 2016

Peneliti

## ABSTRAK

*Antenatal Care* adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil guna memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. *Antenatal Care* bertujuan untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan serta merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas, mortalitas ibu dan janin perinatal.

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk melihat Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Tindakan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner, jumlah sampel penelitian sebanyak 33 orang.

Hasil *uji statistik* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ibu hamil dengan tindakan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016, dengan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ).

**Kata Kunci:** *Antenatal Care*, Pemeriksaan, Pengetahuan Ibu Hamil

## **ABSTRACT**

*Antenatal Care is a program planned in the form of observation, education and medical treatment to pregnant women in order to obtain a process of pregnancy and childbirth safe and satisfactory. Antenatal Care aims to keep healthy mothers during pregnancy, childbirth and the postpartum and seeks the babies who are born healthy, to monitor possible risks of pregnancy and plan the optimal management of the high risk pregnancy and decreased morbidity, maternal mortality and perinatal fetus.*

*This study was descriptive correlation with cross sectional method that aims to see the knowledge relationship of Pregnant Women with Antenatal Care Inspection in Puskesmas Batu Horpak Tanotombangan Subdistrict South Tapanuli District 2016. Data collection tools used in this study is a questionnaire , the number of sample as many as 33 people.*

*The results of the test statistic there is a significant correlation between the knowledge of pregnant women with antenatal care actions in Puskesmas Batu Horpak Tanotombangan subdistrict South Tapanuli district 2016, with a value of  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ).*

***Keywords: Antenatal Care, Inspection, Pregnant Women Knowledge***



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
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 .....	5
1.4..Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	5
1.4.2. Bagi Masyarakat.....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Pengetahuan .....	6
2.1.1. Definisi.....	6
2.1.2. Tingkat Pengetahuan.....	6
2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	7
2.2. Ibu Hamil.....	9
2.3. Kehamilan.....	10
2.4. <i>Antenatal Care</i> .....	11
2.4.1. Tujuan <i>Antenatal Care</i> .....	13
2.4.2.Perawatan Jasmani Ibu Hamil.....	14
2.4.3. Pemeriksaan Fisik Kehamilan.....	14
2.4.4. Manfaat <i>Antenatal Care</i> bagi Ibu Hamil.....	20
2.5. Kerangka Konsep.....	22
2.6. Hipotesis Penelitian .....	22
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain dan Metode Penelitian.....	23
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	23
3.2.2. Waktu Penelitian .....	23
3.3. Populasi dan Sampel.....	24
3.3.1. Populasi.....	24
3.3.2. Sampel.....	24

3.4. Etika Penelitian.....	24
3.5. Alat Pengumpul Data.....	25
3.6. Prosedur Pengumpul Data.....	25
3.7. Definisi Operasional.....	26
3.8. Analisa Data.....	26
3.8.1. Univariat.....	26
3.8.2. Bivariat.....	27
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN</b>	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	28
4.1.1. Keadaan Geografi Kecamatan Tano Tombangan.....	28
4.2. Analisa Univariat .....	28
4.2.1. Pengetahuan Ibu Hamil tentang <i>Antenatal Care</i> .....	28
4.2.2. Kategori Ibu Hamil berdasarkan Pengetahuan.....	30
4.2.3. Tindakan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> .....	31
4.3. Analisa Bivariat .....	31
<b>BAB V. PEMBAHASAN</b>	
5.1. Pengetahuan Ibu Hamil .....	33
5.2. Tindakan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> .....	34
5.3. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Tindakan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.....	35
5.4. Keterbatasan Peneliti.....	37
<b>BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1. Kesimpulan.....	38
6.2. Saran .....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>xiii</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

### Halaman

Gambar 2.1. Kerangka Konsep .....	22
-----------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Waktu Penelitian .....	23
Tabel 3.2. Definisi Operasional Penelitian .....	26
Tabel 4.1. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil tentang <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Batu HorpakKecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016 .....	28
Tabel 4.2. Distribusi Kategori Pengetahuan Ibu Hamil tentang <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Batu HorpakKecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016 .....	30
Tabel 4.3. Distribusi Frekwensi Tindakan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> Ibu Hamil di Puskesmas Batu HorpakKecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016 .....	31
Tabel 4.4. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Tindakan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Batu HorpakKecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016 .....	31

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian

Lampiran 2. Permohonan menjadi Informan

Lampiran 3. Persetujuan menjadi Informan

Lampiran 4. Master Tabel Penelitian

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

Lampiran 6. Surat Balasan Izin Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan hal yang sangat diharapkan oleh pasangan suami istri. Umumnya kehamilan yang normal akan menjadikan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir. Akan tetapi, tidak semua kehamilan dan persalinan akan berakhir dengan Ibu dan Bayi terlahir dalam keadaan sehat. Ibu hamil sangat mungkin mengalami kegawatan saat kehamilan atau persalinan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat menyebabkan terjadinya kesakitan, kecacatan hingga kematian bagi Ibu hamil dan bayiserta resiko terjadinya komplikasi dalam persalinan. Merupakan hal yang sangat sulit untuk diketahui suatu kehamilan akan menjadi masalah atau tidak, bahkan sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah atau tidak selama kehamilannya. Oleh sebab itu, maka sangat perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (Saifuddin, 2008).

*Antenatal care*, suatu upaya monitoring untuk mendukung kesehatan Ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dengan mengunjungipusat pelayanan kesehatan, bidan atau dokter setelah dinyatakan positif hamil (Prawirohardjo, 2006).

*World Health Organization* tahun 2009 menyatakan bahwa salah satu upaya intervensi yang efektif untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di sektor kesehatan salah satunya dengan perbaikan kualitas pelayanan *antenatal*. Tingkat keberhasilan pelayanan *antenatal* dapat dilihat dari cakupan kunjungan K1 sampai K4. Penurunan AKI menjadi tanggung jawab semua pihak secara

bersama-sama, yang paling terutama memerlukan adanya upaya aktif dari tenaga kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil baik K1 (kunjungan pertama) sampai K4 kunjungan ibu hamil minimal 4 kali ke pelayanan kesehatan, terutama untuk ibu hamil yang sulit mengakses pelayanan kesehatan. Dengan kunjungan minimal dapat diketahui secara dini masalah kehamilan dan kemungkinan komplikasi pada saat hamil. Standart yang ditetapkan yaitu minimal 1 kali pada trimester satu, minimal 1 kali pada trimester dua, dan minimal 2 kali pada trimester tiga.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan kesehatan minimal di bidang kesehatan di Kabupaten/Kota khususnya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dengan target tahun 2010 yaitu berupa cakupan kunjungan ibu hamil K1 sampai K4.

Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2008 menunjukkan bahwa cakupan K1 secara nasional sebesar 86.76%, sedangkan cakupan K4 sebesar 79.44%. Dibandingkan tahun 2007, angka cakupan K1 mengalami penurunan dari 90.5%, sedangkan cakupan K4 mengalami sedikit peningkatan dari 74.25% (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2008).

Data profil Dinkes Kota Medan tahun 2009, menyatakan cakupan K1 untuk wilayah Kota Medan sudah cukup baik yaitu 92.97% namun untuk cakupan K4 hanya 89.78%. Kemudian pada tahun 2010 terjadi peningkatan, dimana untuk cakupan K1 menjadi 97.69%, dan untuk cakupan K4 menjadi 93.99%. Pencapaian cakupan K1 dan K4 tertinggi untuk wilayah Kota Medan terjadi di Puskesmas Desa Binjai Kecamatan Medan Denai tahun 2009 K1 68.15% dan K4 68.33%. Kemudian pada tahun 2010 terjadi peningkatan kunjungan yaitu K1 85.67% dan

K4 83.78%. Sedangkan pencapaian cakupan K1 dan K4 terendah terjadi di Puskesmas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan dimana cakupan K1 hanya sebesar 78.98% dan K4 sebesar 75.97% (Profil Dinkes Kota Medan, 2010).

Hasil penelitian Irma, 2008 menyatakan terdapat hubungan antara persepsi ibu hamil tentang resiko kehamilan dengan kepatuhan *antenatal care*, dimana semakin baik persepsi ibu hamil tentang resiko kehamilan maka kemungkinan ibu hamil untuk patuh melakukan pemeriksaan antenatal semakin besar. Kemudian Ibu hamil yang memahami manfaat *antenatal care* bagi kehamilan dan bayi yang dikandungnya akan mempunyai persepsi yang baik sehingga akan meningkatkan motivasi melakukan pemeriksaan antenatal (Irma, 2008).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, diperoleh data bahwa jumlah Ibu hamil pada tahun 2015 terdapat 5.391 orang, dimana jumlah kunjungan K1 sebesar 5.802 orang sedangkan untuk kunjungan K4 sebesar 4.769 orang. Pada tahun 2016 terhitung sejak bulan Januari-Mei jumlah Ibu hamil sebanyak 1.769 orang, dimana jumlah kunjungan K1 sebesar 1.504 orang sedangkan untuk kunjungan K4 sebanyak 1.119 orang (Dinkes Tapsel, 2016).

Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Batu Horpak pada bulan Januari sampai Mei tahun 2016 diperoleh data bahwa terdapat jumlah Ibu hamil sebanyak 109 orang. Sedangkan jumlah cakupan lengkap kunjungan *Antenatal Care* sangat rendah jika dibandingkan jumlah Ibu hamil, dimana untuk kunjungan K1 sebanyak 64 orang dan untuk K4 sebanyak 24 orang.

Hasil wawancara kepada 8 orang Ibu hamil diperoleh data bahwa 3 orang Ibu atau sebesar 37.5% tidak memeriksakan kehamilan secara teratur sesuai jadwal yang dibuat oleh petugas kesehatan karena tidak merasakan keluhan atau



sakit, sedangkan 5 orang Ibu atau sebesar 62.5%, mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan yang pertama pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini apakah terdapat Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui Tindakan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Semoga penelitian ini menjadi bahan referensi dan bacaan tentang pemeriksaan *antenatal care* pada Ibu hamil yang dapat memperkaya khasanah keilmuan bidang kesehatan masyarakat.

### **1.4.2. Bagi Masyarakat**

Semoga penelitian ini menjadi informasi yang bermanfaat kepada masyarakat tentang pemeriksaan *antenatal care* pada Ibu hamil dan kepada dinas terkait terutama Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan untuk meningkatkan penyuluhan tentang pemeriksaan *antenatal care* pada Ibu hamil di wilayah kerjanya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi**

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan dan tingkah laku masyarakat terhadap kesehatan ternyata sangat mempengaruhi kesehatan akan jauh dari memuaskan. Jika tingkat pengetahuan kurang maka mudah di pahami bahwa derajat kesehatan akan jauh dari memuaskan (Notoadmodjo, 2010)

##### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kongnitif mempunyai 6tingkat (Notoatmodjo, 2008) :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap mutu yang spesifik dari seluruh bahasan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh karena itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) dan mampu menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### **2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Notoatmodjo (2008) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola fikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan

pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

#### c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan dapat mempengaruhi dan memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan.

#### d. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan pendidikan. Jika ekonomi baik maka tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan juga akan tinggi.

#### e. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru dan diambil yang sesuai dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

#### f. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media seperti : televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

#### g. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengalamannya dan semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalamannya.

## **2.2 Ibu Hamil**

Ibu adalah perempuan yang karena fungsinya yang mulia disebut Ibu. Ibu adalah sebutan untuk menghormati kodrat perempuan dan sebagai satu-satunya jenis kelamin yang mampu untuk melahirkan anak, menikah dan mengasuh anak (Prawirohardjo, 2006).

Ibu hamil adalah seorang wanita yang membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Dalam banyak masyarakat defenisi medis dan legal kehamilan manusia di bagi menjadi 3 periode

triwulan sebagai cara memudahkan tahap berbeda dari perkembangan janin (Prawirohardjo, 2006).

### **2.3 Kehamilan**

Masa kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2006).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2008).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu atau minggu ke-28 hingga ke-40 (Prawirohardjo, 2006).

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadinya konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, terjadi *nidasi (implantasi)* pada uterus, pembentukan placenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm*, diagnose

kehamilan. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan *aterm* sekitar 280 hari sampai 300 hari. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut keguguran. Kehamilan sampai 29 minggu sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut *prematunitas*. Kehamilan berumur 37 minggu sampai 42 minggu disebut *aterm*. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *post datesm (serotinus)*. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu, triwulan pertama 0 sampai 12 minggu, triwulan kedua 13 sampai 28 minggu dan triwulan ketiga 29 sampai 42 minggu. Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil. (Prawirohardjo, 2006).

#### **2.4 Antenatal Care**

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

Kunjungan *Antenatal Care* adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan peayanan/asuhan antenatal. Pada setiap *Antenatal Care*, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan



fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine serta tidak adanya masalah atau komplikasi (Syaifuddin,2008).

Menurut Depkes RI (2004), tujuan *Antenatal Care* adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Adapun tujuan umum *Antenatal Care* menurut Muchtar (2005) dalam Febriani (2010), adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal,dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum,kebidanan,dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

#### **2.4.1 Tujuan *Antenatal Care***

Tujuan dari pemeriksaan *antenatal care* untuk memonitor kemajuan dari kehamilan dan mempromosikan kesehatan pada ibu dan bayi.Kemampuan untuk

mengkaji suatu permasalahan dan pemeriksaan fisik sangat menentukan status kesehatan Ibu hamil dan faktor-faktor resiko yang dapat diminimalkan bila di ketahui sejak dini. Komunikasi yang diperlukan pada wanita masa hamil ini adalah *look, listen, and talk* (Regina, 2011).

Pemeriksaan *Antenatal Care* dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standart minimal pelayanan *Antenatal Care*:

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik, mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- b. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi medis, bedah ataupun *obstetric* selama kehamilan.
- c. Mengembangkan persiapan persalinan dan kesiagaan adanya komplikasi.
- d. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan *puerperium* normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis dan social (Manuaba, 2008).

#### **2.4.2 Perawatan Jasmani Ibu Hamil**

Perawatan ibu hamil sangat penting di perhatikan untuk meningkatkan kesehatan umum dan menghindari infeksi atau sumber infeksi. Perawatan ini meliputi:

- a. Kesehatan gigi: *hiperemesis gravidarum* menyebabkan terjadinya gangguan gigi dalam bentuk *gingivitis* dan pembengkakan gusi (*evulis*).
- b. Kebutuhan eliminasi: kebutuhan ini dipenuhi dengan banyak minum (1,5 – 2 L/hari) dan tidak menahan berkemih. Defekasi dengan teratur, bila terjadi

kesulitan defekasi perlu mempertahankan makanan yang tinggi ampas (sayur dan buah).

- c. Persiapan dan kesehatan puting susu ibu juga penting untuk memberi air susu ibu (ASI) yang dapat dilakukan sejak dini dengan menarik keluar sehingga lebih menonjol dan melemaskan puting dengan minyak.
- d. Ibu hamil tidak boleh menggunakan pakaian yang ketat karena dapat mengganggu peredaran darah, pakaian yang longgar dan terbuat dari katun adalah yang terbaik. Ibu juga dianjurkan untuk sering mengganti pakaian terutama pakaian dalam.
- e. Imunisasi yang dianjurkan adalah *vaksin toksoid* tetanus dua kali selama hamil.
- f. Kebutuhan istirahat (Manuaba, 2008).

### **2.4.3 Pemeriksaan Fisik Kehamilan**

Menurut Depkes (2007), pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan oleh professional (dokter spesialis, kebidanan, dokter umum, bidan pembantu dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang meliputi 5T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi tetanus toxoid, ukur tinnggi fundus uteri dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Konsep pemeriksaan antenatal menurut DepKes RI (2007), pemeriksaan antenatal dilakukan dengan standar pelayanan antenatal dimulai dengan:

## 1. *Anamnese*

- a. Identitas umum ibu hamil, status perkawinan dan tingkat pendidikan. Range usia reproduksi sehat dan aman antara 20-35 tahun. Pada kehamilan usia remaja, apa bila kehamilan di luar nikah, kemungkinan ada unsure penolakan psikologis yang tinggi, tidak jarang pasien meminta aborsi. Usia muda juga faktor kehamilan resiko tinggi untuk kemungkinan adanya komplikasi obstetri seperti pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan preterm, abortus.
- b. Keluhan utama, sadar atau tidak akan kemungkinan hamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil, atau ada keluhan/masalah lain yang di rasakan.
- c. Riwayat kehamilan sekarang atau riwayat penyakit sekarang, jika ada amenarcho, kapan hari pertama haid terakhir, siklus haid biasanya berapa hari. Hal ini penting untuk memperkirakan usia kehamilan menstruasi dan memperkirakan saat persalinan. Apakah ada keluhan atau masalah dari sistem organ lain, baik yang berhubungan dengan perubahan fisiologis kehamilan maupun tidak.
- d. Riwayat khusus *obstetric ginekologi*, adakah riwayat kehamilan/ persalinan/ abortus sebelumnya. Penolong persalinan terdahulu, cara persalinan, penyembuhan luka persalinan, keadaan bayi saat baru lahir dan berat badan bayi. Riwayat menarcho dan riwayat kontra sepsi, lama pemakaian dan ada atau tidaknya masalah.

## 2. Pemeriksaan umum

- a. Pemeriksaan fisik, penilaian keadaan umum, kesadaran, komunikasi atau kooperatif, tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, tinggi, berat badan. Batas hipertensi pada ibu hamil yaitu 140/90 mmHg. Pemeriksaan mata, mulut, telinga, paru dan jantung. Ekstremitas di periksa terhadap edema, pucat, sianosis, varises, simetri (kecurigaan polio mungkin terdapat kelainan bentuk panggul).
- b. Status obstetricus/ pemeriksaan khusus obstetrik

## 3. Abdomen

- a. Inspeksi: membesar atau tidak (pada kehamilan muda, pembesaran mungkin belum nyata). Palpasi: tentukan tinggi fundus uteri (pada kehamilan muda, dilakukan dengan palpasi bimanual dalam agar dapat diperkirakan ukuran uterus pada kehamilan lebih besar, tinggi fundus dapat di ukur dengan pita ukuran senti meter, jarak antara fundus uteri dengan tepi atas simfisis os pubis).

- b. Pemeriksaan palpasi Leopold dilakukan dengan sistematis:

- Leopold I

Menentukan tinggi fundus dan meraba bagian janin yang di fundus dengan kedua telapak tangan.

- Leopold II

Kedua telapak tangan menekan uterus dari kiri ke kanan , jari ke arah kepala, mencari sisi bagian besar (bisa punggung) janin, atau mungkin again yang keras dan bula (kepala) janin.

- Leopold III

Satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak di bawah (di atas simfisis) sementara tangan lainnya menahan fundus untuk fiksasi.

- Leopold IV

Kedua tangan menekan bagian bawah uterus dari kiri-kanan, jari ke arah kaki pasien, untuk konfirmasi bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian tersebut sudah masuk/melewati pintu atas panggul (biasanya dinyatakan dengan satuan x/5).

Jika memungkinkan dalam palpasi diperkirakan juga taksiran berat janin (meskipun kemungkinan kesalahan juga masih cukup besar). Pada kehamilan aterm, perkiraan berat janin dapat menggunakan rumus cara Johnstonsausac yaitu : tinggi fundus ((CM)-(12/13/14)) x 155 gram.

- c. Auskultasi: dengan stetoskop kayu Laennec atau alat Doppler yang ditempelkan di daerah punggung janin, dihitung frekuensi satu menit. sebenarnya pemeriksaan auskultasi yang ideal adalah denyut jantung janin dihitung seluruhnya selama satu menit. Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160 denyut per menit. Takikardi menunjukkan adanya reaksi kompensasi terhadap beban/stress pada janin (fetal/stress), sementara bradikardi menunjukkan kegagalan kompensasi beban /stress pada janin (fetal distress/gawat janin)

- d. Pemeriksaan lanjutan

1. Jadwal kunjungan

Menurut Depkes RI (2007) kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar

untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan kehamilan disini dapat diartikan ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atau sebaliknya petugas kesehatan yang mengunjungi ibu hamil di rumahnya atau posyandu. Kunjungan ibu hamil dilakukan secara berkala yang di bagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

a. Kunjungan ibu hamil yang pertama (K 1)

Kunjungan K 1 adalah kontak ibu hamil yang pertamakali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan kesehatan trimester 1 dimana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu, meliputi identitas/biodata, riwayat kehamilan, riwayat kebidanan, riwayat kesehatan, riwayat sosial ekonomi, pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, penyuluhan dan konsultasi.

b. Kunjungan ibu hamil yang ke empat (K 4)

Kunjungan K 4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trimester III, usia kehamilan >32 minggu, meliputi anamnesis, pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, pemeriksaan psikologis, pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi/diperlukan, diagnosis akhir (kehamilan normal, terdapat penyakit, terjadi komplikasi, atau tergolong kehamilan risiko tinggi), sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi kontak sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada trimester I (K1),usia kehamilan 1-12 minggu.
- b. Minimal 1 kali pada trimester II (K2),usia kehamilan 13-24 minggu
- c. Minimal 2 kali pada trimester III (K3-K4),usia kehamilan > 24 minggu

Dengan pelayanan yang baik dapat diidentifikasi kehamilan beresiko tinggi dan di lanjutkan dengan perawatan khusus. Pelayanan *antenatal care* yang berkualitas dan dilakukan sedini mungkin secara teratur akan membantu mengurangi risiko terhadap kejadian gangguan kehamilan dan anemia. Secara ringkas pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu: 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III untuk mendapatkan pelayanan 5T.

## 2. Laboratorium

Jika terdapat kelainan, ditatalaksana dan di periksa ulang terus sampai mencapai normal. Jika sejak awal laboratorium rutin dalam batas normal, di ulang kembali pada kehamilan 32-34 minggu. Periksa juga infeksi TORCH (toxso plasa, rubella, cytomegalovirus, hepatitis/HIV). Periksa gula darah pada kunjungan pertama, bila normal, periksa ulang pada kunjungan minggu ke 26-28, untuk deteksi dini diabetes mellitus gestasional.

## 3. Lain-lain

*Pelvimetri radiologic* (akhir trimester III), jika diperlukan, untuk perhitungan jalan lahir. Pada trimester III akhir, pembentukan dan pematangan organ janin sudah hampir selesai, sehingga kemungkinan mutasi/karsinogen jauh lebih kecil di bandingkan pada trimester I/ ke II. Tetap harus di gunakan dosis radiasi kecil-kecilnya.



Ultra sonografi (USG) tidak berbahaya karena menggunakan gelombang suara. Frekuensi yang di gunakan dari 3.5, 5.0, 6.5 atau 7.5 MHz. Makin tinggi frekuensi, resolusi yang dihasilkan makin baik tetapi penetrasi tidak dalam, karena itu harus disesuaikan dengan kebutuhan.

#### **2.4.4 Manfaat *Antenatal Care* bagi Ibu Hamil**

*Antenatal Care* merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil mau pun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Depkes RI, 2007).

Perawatan *Antenatal Care* penting untuk menjamin proses alamiah kelahiran berjalan normal dan sehat, baik kepada ibu maupun bayi yang akan di lahirkan. *Antenatal Care* adalah pelayanan yang di tunjukan kepada ibu hamil, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat. Tujuannya untuk memantau kehamilan dan memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi, juga untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu (Depkes RI, 2007).

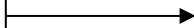
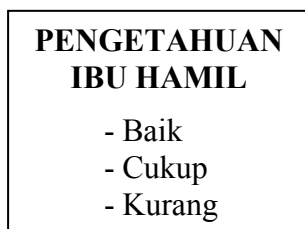
Disamping itu antenatal care bertujuan untuk mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu mau pun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran

ibu dan keluarga dalam menerima kesehatan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Depkes RI, 2007).

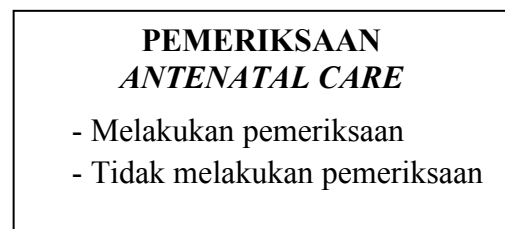
Mengklasifikasikan ibu hamil dalam status resiko ringan, sedang dan berat tidak bisa di jadikan patokan lagi, karena semua ibu hamil beresiko tinggi, walaupun dalam kehamilan berjalan normal, namun dalam persalinan bisa terjadi komplikasi tanpa di prediksi sebelumnya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus memeriksa diri secara teratur dan mendapat pelayanan kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2007).

## 2.5. Kerangka Konsep

### Variabel Independen



### Variabel Dependen



**Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.6. Hipotesis Penelitian

H<sub>0</sub>: Terdapat Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

H<sub>a</sub>: Tidak terdapat Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain dan Metode Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian (Notoadmodjo, 2007). Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan melihat Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Tindakan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan. Alasan memilih lokasi ini karena rendahnya kunjungan Ibu hamil melakukan pemeriksaan *antenatal care*.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan bulan Maret sampai Agustus 2016, seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.1 Waktu Penelitian**

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan					
	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Pengajuan Judul	Xxx					
Penyusunan Proposal		xxx	xxx			
Seminar Proposal				xxx		
Penelitian Skripsi					xxx	
Seminar Hasil						xxx

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Horpak yang berjumlah 109 orang.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2008). Jika populasi kurang dari 100 maka sampel diambil seluruhnya dan apabila populasi lebih dari 100 maka sampel sebesar 10-15% atau 20-30%. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru yang bersedia menjadi responden dengan jumlah 33 orang.

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel acak sederhana, dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan sama untuk diseleksi sebagai sampel.

Karena jumlah populasi 109 orang maka penentuan sampel menggunakan rumus :

$$n = 30\% \times N$$

$$n = 30\% \times 109$$

$$n = 32,7 = 33 \text{ Orang}$$

Pengambilan sampel dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi :

- a. Ibuhamil yang menetap di lokasi penelitian saat pengumpulan data.
- b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

### **3.5 Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang *antenatal care* dan tindakan pemeriksaan *antenatal care*. Jumlah pertanyaan pengetahuan sebanyak 10 soal dan untuk tindakan sebanyak 1 soal pernyataan. Kemudian untuk memastikan jawaban tindakan pemeriksaan *antenatal care* dari Ibu hamil, peneliti melakukan observasi langsung dengan cara pengecekan data rekam medik dari Puskesmas Batu Horpak.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah proses pendekatan pada subyek penelitian dan proses pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2009).

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang dijalankan oleh peneliti adalah setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti mengurus surat permohonan izin peneliti dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, mengirim permohonan izin yang diperoleh dari STIKES Afa Royhan Padangsidempuan kepada Kepala Puskesmas tempat melakukan penelitian, kemudian peneliti mendatangi responden dari rumah kerumah untuk pengisian kuesioner dan menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan cara pengisian kuesioner.

Calon responden yang bersedia, diminta untuk menandatangani surat persetujuan. Kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner selama  $\pm 20$  menit. Selama pengisian kuesioner responden diberi kesempatan untuk bertanya pada peneliti bila ada pertanyaan yang kurang dipahami. Setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkannya untuk

diperiksa kelengkapannya. Kuesioner yang belum terisi lengkap, peneliti langsung meminta responden untuk melengkapinya. Setelah pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan metode statistik.

### 3.7 Definisi Operasional

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen				
Pengetahuan Ibu hamil tentang <i>Antenatal Care</i>	<i>Antenatal Care</i> adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau dokter sedini mungkin sejak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.	Kuesioner	Ordinal	- Baik : (76-100%) - Cukup: (56-75 %) - Kurang: (< 55%)
Dependen				
Tindakan pemeriksaan <i>Antenatal Care</i>	Lengkap Tidak lengkap	Kuesioner	Nominal	- Melakukan pemeriksaan (1-3) - Tidak melakukan pemeriksaan (0)

### 3.8 Analisa Data

#### 3.8.1 Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi variabel independen yaitu pengetahuan Ibu hamil tentang *Antenatal Care*, serta variabel dependen yaitu tindakan pemeriksaan *Antenatal Care* Ibu hamil di Puskesmas Batu Horpak.

### **3.8.2 Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat keterkaitan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *Chi square* dengan tingkat signifikan ( $\alpha < 0.05$ ). Pedoman yang digunakan dalam menerima hipotesis jika nilai  $p < 0.05$  maka hipotesis diterima, artinya terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Apabila nilai  $p > 0.05$  maka hipotesis ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN**

**4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

**4.1.1. Keadaan Geografi Kecamatan Tano Tombangan**

Kecamatan Tano Tombangan merupakan salah satu Kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Tapanuli Selatan yang memiliki luas area 271.62 Km dan beriklim tropis serta secara umum wilayahnya adalah perbukitan. Secara geografi Kecamatan Tano Tombangan memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sayur Matinggi
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Mandailing Natal
- c) Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Mandailing Natal
- d) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sayur Matinggi

**4.2. Analisa Univariat**

**4.2.1. Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Antenatal Care***

Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016 dapat dilihat secara rinci pada tabel 4.1. dibawah ini:

**Tabel.4.1. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tano Tombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.**

No	Pengetahuan Ibu Hamil	Jawaban					
		Benar		Salah		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Pemeriksaan <i>antenatal care</i> adalah pemeriksaan untuk mendapatkan proses masa kehamilan dan proses	23	69.7	10	33.3	33	100



No	Pengetahuan Ibu Hamil	Jawaban					
		Benar		Salah		Total	
		N	%	N	%	N	%
	persalinan yang aman.						
2.	Setiap ibu hamil diharuskan untuk melakukan pemeriksaan <i>antenatal care</i> pada kehamilannya.	26	78.8	7	22.2	33	100
3.	Tujuan pemeriksaan <i>antenatal care</i> adalah untuk mempersiapkan seoptimal mungkin kondisi fisik dan mental ibudan janin.	20	60.6	13	39.4	33	100
4.	Pemeriksaan <i>antenatal care</i> dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan.	15	45.5	18	54.5	33	100
5.	Pada kehamilan muda (1-4 bulan) pemeriksaan <i>antenatal care</i> harus dilakukan lebih sering.	16	48.5	17	51.5	33	100
6.	K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil.	20	60.6	13	39.4	33	100
7.	Pada usia kehamilan 8 bulan, jadwal pemeriksaan <i>antenatal care</i> dilakukan setiap 2 minggu sekali.	20	60.6	13	39.4	33	100
8.	Ibu hamil tidak boleh minum obat selain yang diberikan oleh petugas kesehatan.	20	60.6	13	39.4	33	100
9.	Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan.	20	60.6	13	39.4	33	100
10.	Jarak antara imunisasi TT 1 ke imunisasi TT 2 yaitu 1 bulan.	22	66.7	11	33.3	33	100

Berdasarkan tabel 4.1. diatas dari 10 pertanyaan pengetahuan yang diberikan kepada Ibu hamil tentang pemeriksaan *antenatal care* diketahui mayoritas Ibu hamil menjawab benar setiap ibu hamil diharuskan untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* pada kehamilannya, yaitu sebanyak 26 Ibu hamil (78.8%), menjawab benar pemeriksaan *antenatal care* adalah pemeriksaan untuk mendapatkan proses masa kehamilan dan proses persalinan yang

aman sebanyak 23 orang Ibu hamil (69.7%), menjawab benar jarak antara imunisasi TT 1 ke imunisasi TT 2 yaitu 1 bulan, yaitu sebanyak 22 Ibu hamil (66.7%), menjawab benar tujuan pemeriksaan *antenatal care* adalah untuk mempersiapkan seoptimal mungkin kondisi fisik dan mental ibu dan janin, yaitu sebanyak 20 Ibu hamil (60.6%), menjawab benar K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil, yaitu sebanyak 20 Ibu hamil (60.6%), menjawab benar pada usia kehamilan 8 bulan, jadwal pemeriksaan *antenatal care* dilakukan setiap 2 minggu sekali yaitu sebanyak 20 Ibu hamil (60.6%), menjawab benar Ibu hamil tidak boleh minum obat selain yang diberikan oleh petugas kesehatan, yaitu sebanyak 20 Ibu hamil (60.6%), menjawab benar setiap Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan, yaitu sebanyak 20 Ibu hamil (66.6%), menjawab benar pada kehamilan muda (1-4 bulan) pemeriksaan *antenatal care* harus dilakukan lebih sering, yaitu sebanyak 16 Ibu hamil (48.5%), dan menjawab benar pemeriksaan *antenatal care* dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu sebanyak 15 Ibu hamil (45.5%).

#### 4.2.2. Kategori Ibu Hamil berdasarkan Pengetahuan

Dari hasil skoring jawaban responden, pengetahuan dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang. Hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel.4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.**

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	7	21.2
2	Cukup	15	45.5
3	Kurang	11	33.3
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.2.diketahui bahwa tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang pemeriksaan *antenatal care*,sebanyak 15orang Ibu hamil (45.5%)memiliki pengetahuan cukup.Sebanyak 11 orang Ibu hamil (33.2%) memiliki pengetahuan kurang dan sebanyak 7 orang Ibu hamil (11.7%)memiliki pengetahuan kurang.

#### 4.2.3.Tindakan Pemeriksaan *Antenatal Care*

**Tabel.4.3.Distribusi Frekuensi Tindakan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu HorpakKecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.**

No	Tindakan Pemeriksaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Melakukan	17	51.5
2.	Tidakmelakukan	16	48.5
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.3. diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 17orangIbu hamil (51.5%)melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care*dansebanyak 16 orang Ibu hamil (48.5%)tidak melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care*.

#### 4.3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan Ibu hamil dengan pemeriksaan *antenatal care*.

**Tabel.4.4.Hubungan Pengetahuan IbuHamil dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu HorpakKecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.**

Pengetahuan	Tindakan Pemeriksaan				Total	<i>PValue</i>	
	Melakukan		Tidak melakukan				
	n	%	n	%			
Baik	7	21.2	0	0	7	21.2	0.001
Cukup	9	27.3	6	18.2	15	45.5	
Kurang	1	3.0	10	30.3	11	33.3	
<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>51.5</b>	<b>16</b>	<b>48.5</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>	

Berdasarkan tabel 4.4.dapat diketahui bahwa keseluruhan Ibu hamil dengan pengetahuan baik melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal*

*care* sebanyak 7 orang (21.2%). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 9 orang (27.3%) dan Ibu hamil dengan pengetahuan cukup tidak melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 6 orang (18.2%). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 1 orang (3.0%) dan Ibu hamil dengan pengetahuan kurang tidak melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 10 orang (33.3%).

Hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ibu hamil dengan tindakan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Pengetahuan Ibu Hamil**

Pengetahuan Ibu hamil adalah menyangkut semua ilmu pengetahuan yang dimiliki Ibu hamil mengenai suatu objek atau kejadian tertentu yang menjadi perhatian. Variabel pengetahuan yang diteliti berdasarkan pertanyaan mengenai

- 1). Definisi pemeriksaan *antenatal care* adalah pemeriksaan untuk mendapatkan proses masa kehamilan dan proses persalinan yang aman,
- 2). Setiap ibu hamil diharuskan untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* pada kehamilannya,
- 3). Tujuan pemeriksaan *antenatal care* adalah untuk mempersiapkan seoptimal mungkin kondisi fisik dan mental ibu dan janin,
- 4). Pemeriksaan *antenatal care* dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan,
- 5). Pada kehamilan muda (1-4 bulan) pemeriksaan *antenatal care* harus dilakukan lebih sering,
- 6). K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil,
- 7). pada usia kehamilan 8 bulan, jadwal pemeriksaan *antenatal care* dilakukan setiap 2 minggu sekali,
- 8). Ibu hamil tidak boleh minum obat selain yang diberikan oleh petugas kesehatan,
- 9). Setiap Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan,
- 10). Jarak antara imunisasi TT 1 ke imunisasi TT 2 yaitu 1 bulan, dan pernyataan tindakan pemeriksaan *antenatal care*.

Hasil penelitian di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016 dapat diuraikan sebagai berikut, bahwa tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang pemeriksaan *antenatal care* diperoleh

datamayoritas Ibu hamil memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 15orang (45,5%)dan minoritas Ibu hamilmemiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (21,2%).

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga dalam proses tertentu.Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka atau *overt behaviour* (Sunaryo, 2006).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara pemeliharaan kesehatan yaitu cara pencegahan dan cara mengatasinya. Perilaku seseorang yang didasarkan pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik akan sesuatu hal diharapkan akan mempunyai sikap dan tindakan yang baik juga.

## **5.2.Tindakan Pemeriksaan *Antenatal Care***

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

Kunjungan *Antenatal Care* adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan

peayanan/asuhan antenatal. Pada setiap *Antenatal Care*, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine serta tidak adanya masalah atau komplikasi (Syaifuddin,2008).

Menurut Depkes RI (2007), tujuan *Antenatal Care* adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat.

Depkes RI (2007) juga menyatakan, pelayanan *antenatal care* yang berkualitas dan dilakukan sedini mungkin secara teratur akan membantu mengurangi risiko terhadap kejadian gangguan kehamilan dan anemia. Secara ringkas pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu: 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

Hasil penelitian di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016 diperoleh data bahwa mayoritas Ibu hamil melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care* yaitu sebanyak 17 orang (51.5%) dan minoritas Ibu hamil yang tidak melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care* yaitu sebanyak 16 orang (48.5%).

### **5.3. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.**

Berdasarkan hasil *uji statistic* diketahui bahwa keseluruhan Ibu hamil dengan pengetahuan baik melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 7 orang (21.2%). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 9 orang (27.3%) dan Ibu hamil dengan pengetahuan cukup tidak melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 6 orang (18.2%). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan

kurang melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 1 orang (3.0%) dan Ibu hamil dengan pengetahuan kurang tidak melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 10 orang (33.3%).

Hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ibu hamil dengan tindakan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Irma, 2008 menyatakan terdapat hubungan antara persepsi ibu hamil tentang resiko kehamilan dengan kepatuhan *antenatal care*, dimana semakin baik persepsi ibu hamil tentang resiko kehamilan maka kemungkinan ibu hamil untuk patuh melakukan pemeriksaan antenatal semakin besar. Kemudian Ibu hamil yang memahami manfaat *antenatal care* bagi kehamilan dan bayi yang dikandungnya akan mempunyai persepsi yang baik sehingga akan meningkatkan motivasi melakukan pemeriksaan antenatal (Irma, 2008).

*World Health Organization* tahun 2009 menyatakan bahwa salah satu upaya intervensi yang efektif untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di sektor kesehatan salah satunya dengan perbaikan kualitas pelayanan *antenatal*. Tingkat keberhasilan pelayanan *antenatal* dapat dilihat dari cakupan kunjungan K1 sampai K4. Penurunan AKI menjadi tanggung jawab semua pihak secara bersama-sama, yang paling terutama memerlukan adanya upaya aktif dari tenaga kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil baik K1 (kunjungan pertama) sampai K4 kunjungan ibu hamil minimal 4 kali ke pelayanan kesehatan, terutama untuk ibu hamil yang sulit mengakses



pelayanan kesehatan. Dengan kunjungan minimal dapat diketahui secara dini masalah kehamilan dan kemungkinan komplikasi pada saat hamil. Standart yang ditetapkan yaitu minimal 1 kali pada trimester satu, minimal 1 kali pada trimester dua, dan minimal 2 kali pada trimester tiga.

#### **5.4.Keterbatasan Peneliti**

Adapun keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian ini meliputi:

- a. Peneliti hanya memberikan kuesioner pengetahuan yang dicheck list dan observasi pemeriksaan antenatal care selama kehamilan dan tidak melakukan wawancara kepada para responden.
- b. Peneliti tidak mengetahui bahwa jawaban yang diberikan responden benar-benar dari pengetahuannya atau asal silang saja pada jawaban.
- c. Responden juga perlu ditekankan untuk meningkatkan upaya dalam mendapatkan pengetahuan tentang pemeriksaan antenatal care selama masa kehamilan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

- a. Tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang pemeriksaan *antenatal care* diperoleh data mayoritas Ibu hamil memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 15 orang (45,5%), dan minoritas Ibu hamil memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (11,7%).
- b. Tindakan pemeriksaan *antenatal care* diperoleh data bahwa mayoritas Ibu hamil melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care* yaitu sebanyak 17 orang (51,5%) dan minoritas Ibu hamil tidak melakukan tindakan pemeriksaan *antenatal care* yaitu sebanyak 16 orang (48,5%).
- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan Ibu hamil dengan tindakan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Batu Horpak Kecamatan Tanotombangan tahun 2016, dengan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ).

#### **6.2. Saran**

- a. Bagi tenaga ahli kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan Puskesmas Batu Horpak disarankan agar melakukan penyuluhan tentang *antenatal care* kepada Ibu hamil guna meningkatkan kelengkapan kunjungan pemeriksaan *antenatal care*.
- b. Bagi Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Batu Horpak, khususnya Ibu hamil agar melakukan dan meningkatkan kunjungan pemeriksaan *antenatal care* guna menghindari gangguan kehamilan, menjaga kesiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, (2008). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- DepKes, RI. (2004). Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: DepKes RI.
- ,----- . (2007). Perawatan Kehamilan (ANC). diakses pada tanggal 15 Nopember 2015 dari <http://www.depkes.go.id>
- ,----- . (2008). Upaya Pelayanan Kesehatan Dasar . Diakses tgl 12 Oktober 2011 dari [http://www.depkes.go.id/en/downloads/profil/.../BAB%20IV\\_profil.doc](http://www.depkes.go.id/en/downloads/profil/.../BAB%20IV_profil.doc)
- ,----- . (2008). Petunjuk Teknik Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / Kota. Biro Hukum dan Organisasi Setjen DepKes RI.
- Irma, (2008). Hubungan persepsi ibu hamil tentang resiko kehamilan dengan kepatuhan antenatal care.
- Manuaba, (2008). Buku Ajar Patologi Obstetri. Jakarta: EGC.
- Mochtar, (2005). *Sinopsis Obstetri*. Jilid I. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- . (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- . (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2009). Prosedur dan Etika Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Regina VT Novita. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Saifuddin, A.B. (2008). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal an Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sunaryo, (2006). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- World Health Organization* (2009). Upaya efektif menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN PEMERIKSAAN *ANTENATAL CARE* DI PUSKESMAS BATU HORPAK KECAMATAN TANOTOMBANGAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2016

No Responden :

#### A. Pertanyaan Pengetahuan tentang Pemeriksaan *Antenatal Care*

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada jawaban yang menurut anda tepat.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Pemeriksaan <i>antenatal care</i> adalah pemeriksaan untuk mendapatkan proses masa kehamilan dan proses persalinan yang aman		
2.	Setiap ibu hamil diharuskan untuk melakukan pemeriksaan <i>antenatal care</i> pada kehamilannya		
3.	Tujuan pemeriksaan <i>antenatal care</i> adalah untuk mempersiapkan seoptimal mungkin kondisi fisik dan mental ibu dan janin		
4.	Pemeriksaan <i>antenatal care</i> dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan		
5.	Pada kehamilan muda (1-4 bulan) pemeriksaan <i>antenatal care</i> harus dilakukan lebih sering		
6.	K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil		
7.	Pada usia kehamilan 8 bulan, jadwal pemeriksaan <i>antenatal care</i> dilakukan setiap 2 minggu sekali		
8.	Ibu hamil tidak boleh minum obat selain yang diberikan oleh petugas kesehatan.		
9.	Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan		
10.	Jarak antara imunisasi TT 1 ke imunisasi TT 2 yaitu 1 bulan		

**B. Pernyataan Tindakan Pemeriksaan *Antenatal Care***

<b>No.</b>	<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Melakukan Pemeriksaan</b>	<b>Tidak Melakukan Pemeriksaan</b>
1.	1-3 Bulan		
2.	4-6 bulan		
3.	7-9 bulan		

## Frequencies

### Pengetahuan Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	21.2	21.2	21.2
Cukup	15	45.5	45.5	66.7
Kurang	11	33.3	33.3	100.0
Total	33	100.0	100.0	

### Tindakan Pemeriksaan Antenatal Care

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Melakukan	17	51.5	51.5	51.5
Tidak melakukan	16	48.5	48.5	100.0
Total	33	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**Pengetahuan Ibu Hamil \* Tindakan Pemeriksaan Crosstabulation**

		Tindakan Pemeriksaan		Total	
		Melakukan	Tidak melakukan		
Pengetahuan ibu hamil	B	Count	7	0	7
	a	Expected Count	7.0	0.0	7.0
	i	% within	100.0%	0%	100.0%
	k	Pengetahuan ibu hamil			
	C	Count	9	6	15
	u	Expected Count	9.0	6.0	15.0
	k	% within	60.0%	40.0%	100.0%
	u	Pengetahuan ibu hamil			
	p	Pengetahuan ibu hamil			
K	Count	1	10	11	
	Expected Count	1.0	10.0	11.0	
	% within	9.1%	90.9%	100.0%	
	Pengetahuan ibu hamil				
Total	Count	17	16	33	
	Expected Count	17.0	16.0	33.0	
	% within	51.5%	48.5%	100.0%	
	Pengetahuan ibu hamil				

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33.000 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	29.033	1	.000		
Likelihood Ratio	43.860	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.000	1	.000		
N of Valid Cases	33				

a. 2 cells (.15%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.13.

b. Computed only for a 2x2 table



