

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE (ANC)*
DI WILAYAH PUSKESMAS KAYU LAUT
KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**HAFIFA HASNI
NIM. 14030047P**

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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC)
DI WILAYAH PUSKESMAS KAYU LAUT
KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**HAFIFA HASNI
NIM. 14030047P**

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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC)
DI WILAYAH PUSKESMAS KAYU LAUT
KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2016**

HALAMAN PENGESAHAN

(Skripsi)

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji
Program IlmuKesehatan Masyarakat Sekolah TinggiI lmu Kesehatan
AufaRoyhan Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. H.Guntur Imsaruddin, M.Kes

Ns.GantiTuaSiregar, S.Kep, MPH

IDENTITAS PENULIS

Nama : Hafifa Hasni

NIM : 14030047P

Tempat/Tanggal Lahir : Tanobato, 02 Desember 1990

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Tanobato

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Tanobato : Lulus Tahun 2002
2. SMP N-1 Panyabungan Selatan : Lulus Tahun 2005
3. SMA Negeri 1 Panyabungan Selatan : Lulus Tahun 2008
4. Poltekkes Kemenkes Medan
Prodi Kebidanan Padang-Sidimpuan : Lulus Tahun 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan sekaligus selaku Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, Selaku Puket I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, m.Kes, Selaku Puket II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes, Selaku Puket III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan.

5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padang Sidempuan.
6. Ns. Ganti Tua Siregar, S.Kep, MPH selaku selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Penguji I, yang telah mengarahkan untuk kesempurnaan skripsi ini.
8. Yuli Arisyah, SKM selaku Penguji II, yang telah mengarahkan untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. drg. Erdi Effendi selaku kepala Puskesmas Kayu Laut yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dilingkungan puskesmas yang bapak pimpin.
7. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Ayahanda dan Ibunda serta Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan perhatian kepada peneliti sehingga peneliti bisa menyusun skripsi tepat pada waktunya.
9. Teman – teman Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini di masa yang akan datang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan Kualitas pelayanan kesehatan Masyarakat. Amin

Padangsidempuan, Agustus 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
IDENTITAS PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Pengetahuan	9
2.2 Sikap.....	12
2.3 Antenatal Care (ANC).....	14
2.4 Kerangka Konsep.....	30
2.5 Hipotesis Penelitian.....	31

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	32
3.1 Desain Penelitian.....	32
3.2 Waktu dan Tempat penelitian	32
3.3. Populasi dan Sampel.....	33
3.4 Alat Pengumpul Data.....	34
3.5 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen.....	36
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	36
3.7 Defenisi Operasional.....	37
3.8 Analisa Data.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Profil Puskesmas Kayu Laut.....	40
4.2 Analisa Univariat.....	44
4.3 Hasil Uji Statistik.....	47
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC)	49
5.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC)	51
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	53
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

ABSTRAK

Rendahnya cakupan kunjungan Antenatal Care (ANC) bisa mengakibatkan tingginya angka kematian ibu. Pengawasan sebelum lahir (Antenatal) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik. Oleh karena itu dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*, dan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Accidental sampling*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 67 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program SPSS. Uji statistik menggunakan *Chi-Squared*, pada tabel silang pengetahuan dengan kunjungan antenatal care (ANC) dengan nilai $p = 0,00$ yang artinya Ada Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut. Sedangkan pada tabel silang sikap dengan kunjungan antenatal care (ANC) dengan nilai $p = 0,01$ yang artinya Ada Hubungan sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut. Disarankan bagi ibu hamil untuk meningkatkan wawasan dan mencari informasi tentang kunjungan Antenatal Care (ANC) agar memeriksakan kehamilan untuk mengetahui kondisi kehamilannya terutama janin yang dikandungnya.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, kunjungan Antenatal Care (ANC)

ABSTRACT

Low coverage visit Antenatal Care (ANC) can lead to high maternal mortality. Supervision before birth (antenatal) proved to have a very important position in promoting mental and physical health. Therefore, research on the relationship of knowledge and attitude Pregnant Women With Visits Antenatal Care (ANC) in Regional Health Center Sea Wood District of South Panyabungan Mandailing Natal 2016. This study aims to determine the relationship of knowledge and attitude Pregnant Women With Visits Antenatal Care (ANC) Regional Health Center in Sea Wood. This study uses a correlative descriptive design with cross sectional approach, and sampling using accidental sampling technique. The number of respondents in this study is 67 people. Collecting data using questionnaires. Processing data using SPSS. Statistical test using Chi-Squared, the cross table of knowledge with a visit antenatal care (ANC), with $p = 0.00$, which means There Knowledge Relationships Pregnancy With Pregnancy Inspection Visits On Wood Sea Regional Health Center. While on the cross table with the attitude of antenatal care visits (ANC), with $p = 0.01$, which means the attitude Pregnancy There Relationship With Inspection Visits Pregnancy At Sea region Wood Health Center. It is advisable for pregnant women to improve the knowledge and search for information about visits Antenatal Care (ANC) during their pregnancy in order to determine the condition of pregnancy, especially fetus.

Keywords: Knowledge, Attitude, visit Antenatal Care (ANC)

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.3.4 Informasi Kunjungan Kehamilan.....	20
Tabel 2.3.5 Pemberian Imunisasi TT.....	23
Tabel 3.7 Defenisi Operasional.....	36
Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	43
Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	43
Tabel 4.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	44
Tabel 4.2.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	44
Tabel 4.2.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	45
Tabel 4.2.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	45
Tabel 4.2.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tindakan Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.....	45
Tabel 4.3.1 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.....	46
Tabel 4.3.2 Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.....	47

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka Konsep.....	30

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Leopold I.....	20
Gambar 2 Leopold II.....	27
Gambar 3 Leopold III.....	28
Gambar 4 Leopold IV.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Surat Izin
- Lampiran 5 : Surat Balasan
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah yang akan dialami setiap wanita. Lama kehamilan sampai aterm adalah 280-300 hari (39 – 40 minggu), sehingga selama masa tersebut ibu hamil memerlukan pengawasan yang tepat. Janin dalam kandungan berkembang seiring dengan besar usia kehamilan, maka apabila tidak dilakukan pengawasan yang tepat bisa menyebabkan masalah, baik dalam kehamilan, persalinan dan nifasnya. Bisa juga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Hani dkk, 2011).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil adalah masalah besar dinegara berkembang seperti Indonesia, untuk itu pemeriksaan ANC pada masa kehamilan sangat diperlukan terutama kunjungan minimal 4 kali perlu diperhatikan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada ibu hamil agar mortalitas dan morbiditas dapat diturunkan sekecil mungkin (Hani dkk, 2011).

Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum sudah diterima bahwa setiap kehamilan membawa risiko bagi ibu hamil. WHO (2010) memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwa. Dari 5.600.000 wanita hamil di

Indonesia, sejumlah besar akan mengalami suatu komplikasi atau masalah yang bias menjadi fatal (Hani dkk, 2011).

Pengawasan sebelum lahir (Antenatal) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik, untuk menghadapi persalinan. Dengan pengawasan hamil dapat diketahui berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga dapat segera diatasi. Yang tidak mungkin dapat diatasi segera dirujuk ke tempat yang lebih lengkap peralatannya sehingga mendapat perawatan yang optimal (Bandiyah, 2009).

Menurut Abdul Bari Saifuddin, kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut :kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan, kehamilan trimester kedua (14 – 28 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester ketiga (28 – 36 minggu dan sesudah minggu ke -36) dua kali kunjungan (Salmah, 2006).

World Health Organization (WHO) (2009) melaporkan sekitar 67% kematian ibu terjadi di Negara berkembang akibat tidak melakukan K4. Pada tahun 2000 dari 95.866 kehamilan terdapat 67 kematian ibu. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) dinegara berkembang bahwa jumlah kematian ibu dalam masa kehamilan, persalian, dan masa nifas tahun 2009 sebanyak 2650 orang (WHO, 2009).

Dari data SDKI (2007) didapatkan hasil Bahwa untuk pelayanan ANC 1 kali kunjungan adalah 93,3% dan untuk sampai 4 kali kunjungan adalah 81,5% (Bappenas, 2008). Ibu hamil yang melakukan empat kali kunjungan pelayanan ANC

atau lebih sesuai jadwal yang dianjurkan baru mencapai 65,5%, dibanding 90% yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (RPJMN 2010-2014) (Bappenas, 2008).

Persentase pemeriksaan ANC dari hasil Riset Kesehatan Dasar 2010 (RISKESDAS) didapatkan hasil sebagai berikut akses pertama kali memeriksa kehamilannya tanpa memandang umur kehamilan adalah 92,7%, pemeriksaan antenatal care pada trimester I (K1) oleh tenaga kesehatan adalah 72,3% dan pemeriksaan antenatal care dengan pola 1-1-2 (k4) oleh tenaga kesehatan saja adalah 61,4%. Sementara itu pemeriksaan ANC bagi ibu hamil di wilayah perkotaan dan perdesaan terdapat perbedaannya itu sebesar 97,7% untuk perkotaan dan 90,1% untuk perdesaan (Bappenas, 2008). Begitu pula dengan tingkat pendidikan ibu lebih cenderung untuk ibu hamil yang tidak mengenyam pendidikan memeriksa kehamilannya kedukun beranak/paraji mencapai 10,6% (Bappenas, 2008). Walaupun cakupan ANC cenderung meningkat perlu adanya perhatian khusus karena angka kematian ibu masih jauh dari target.

Berdasarkan profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bahwa Angka kunjungan K1 di Sumatera Utara tahun 2010 sebesar 90,76%, sedangkan Angka Kunjungan K4 sebesar 83,31%, berdasarkan Kabupaten/Kota, Kabupaten yang paling tinggi pencapaiannya adalah Kabupaten Deli Serdang yaitu 96,01% sedangkan Kabupaten terendah pencapaiannya yaitu Kabupaten Nias Barat 47,51%.

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara sejak tahun 2007 mengalami kenaikan dari 77,95% menjadi 85,92% di tahun 2012, namun peningkatan ini terkesan lambat karena peningkatannya hanya sekitar 2% setiap tahun. Satu-satunya

daerah yang telah menjadi K4 yaitu 95% yaitu Kabupaten Deli Serdang dengan cakupan K4 sebesar 95,92% (Dinkes ProvSu, 2013).

Tahun 2010, cakupan K1 Kabupaten Mandailing Natal adalah 10.237 ibu hamil. Jumlah tersebut merupakan 88,2% dari total ibu hamil. Cakupan tersebut menurun menjadi 8.185 (87,1%) pada tahun 2011 dengan 9.397 ibu hamil. Sedangkan untuk cakupan K4 tahun 2010 adalah 7.726 ibu hamil (66,3% dari total ibu hamil). Meningkat menjadi 70% tahun 2011 dengan cakupan K4 6.578 dari total ibu hamil 9.397.

Dari 26 Puskesmas yang ada, persentase cakupan K1 tertinggi ada di Puskesmas Hutabargot yang mencapai 100,3% sedangkan K4 tertinggi adalah Puskesmas Batahan 89,3%. Penurunan cakupan K1 ke K4 yang cukup signifikan berada pada beberapa wilayah Puskesmas, diantaranya Puskesmas Kayulaut (41,9%), Puskesmas Longat (41,2%), dan puskesmas Ulupungkut (40,6%). Selisih yang cukup jauh tersebut diharapkan dapat diturunkan pada tahun-tahun berikutnya dengan meningkatnya kunjungan pada ibu hamil sampai empat kali (Profil Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Kayu Laut tahun 2015 Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal di dapatkan data bahwa jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 221 orang. Jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan, baik primigravida maupun multigravida, angka K1 (Kunjungan antenatal Ke-1) mencapai 216 orang (97,7%) dan angka K4 (Kunjungan antenatal ke-4) mencapai 173 orang (78,2%). Jumlah tersebut belum mencapai target yang ditentukan yaitu angka K1 sebesar 95% sedangkan angka K4 sebesar 90% (Puskesmas Kayu Laut, 2015).

Berdasarkan Penelitian Siti Komariyah tahun 2008 dengan judul Tesis hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan kehamilan, didapatkan hasil penelitian yang dilakukan pada 45 responden ada hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dan kunjungan pemeriksaan ibu hamil (nilai $r = 0,554$, nilai p sebesar 0,000 dan nilai p untuk uji t sebesar 0,000) Serta tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan kunjungan pemeriksaan ibu hamil (nilai r sebesar 0,149 dan p sebesar 0,032 dan uji t didapatkan nilai p sebesar 0,087) dan ada hubungan yang positif dan signifikan antara perilaku dan kunjungan pemeriksaan ibu hamil (nilai r sebesar 0,600, nilai p sebesar 0,000 dan nilai p untuk uji t sebesar 0,000).

Pada pengawasan wanita hamil hubungan dan pengertian baik antara dokter dan wanita hamil tersebut harus ada. Sedapat mungkin wanita tersebut diberi pengertian sedikit tentang kehamilan. Tujuan pengawasan wanita ialah menyiapkan ia sebaik-baiknya baik fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. Ibu hamil di anjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sedikitnya sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III (Depkes RI, 2009).

Pengetahuan yang baik serta sikap yang mendukung merupakan salah satu faktor yang berhubungan terhadap perilaku untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Namun yang dilihat, masih rendahnya kesadaran ibu-ibu hamil untuk memeriksa kandungannya pada sarana kesehatan, sehingga faktor yang sesungguhnya dapat dicegah atau komplikasi kehamilan yang dapat diperbaiki

serta diobati tidak dapat segera ditangani, sering kali mereka datang dalam keadaan buruk (Pusdiknakes, 2009).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal pada bulan Januari dari 10 orang ibu hamil di Puskesmas Kayu Laut masih ada 3 ibu yang belum memeriksa kehamilannya, diantaranya ketidaktahuan ibu akan pentingnya periksa kehamilan, sikap ibu hamil yang tidak peduli dengan kehamilannya atau belum adanya perilaku sehat pada diri ibu dan keluarga.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan AnteNatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1). Untuk Mengetahui Distribusi Proporsi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.
- 2). Untuk Mengetahui Distribusi Proporsi Sikap Ibu Hamil tentang Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.
- 3). Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.
- 4). Untuk Mengetahui Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.
- 5). Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1). Bagi Ibu Hamil

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi masyarakat khususnya ibu hamil mengenai kunjungan Antenatal Care (ANC).

2). Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kepustakaan dan menjadi suatu masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Afa Royhan.

3). Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dalam penelitian dan sebagai bahan dalam pengembangan dan penerapan ilmu yang sudah di dapat selama kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tidak tahu menjadi tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni : indera penglihatan, indera penciuman , rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah diketahui. Adapun cara mengetahui sesuatu dapat dilakukan dengan cara mendengar, melihat, merasa, dan sebagainya, yang merupakan bagian dari alat indra manusia. Semua pengetahuan yang didasarkan secara indrawi dikategorikan sebagai pengetahuan empirik, artinya pengetahuan yang bersumber dari pengalaman. Oleh karena itu, pengalaman menjadi bagian penting dari seluk-beluk adanya pengetahuan, yang secara filosofis menjadi bagian dari kajian epistemologis (Saebani, 2008).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmojo mempunyai 6 tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk didalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyelesaikan secara benar tentang objek yang diketaphui yang dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen - komponen ,tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Diartikan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun komulasi – komulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

2.1.3 Cara Mengukur Pengetahuan

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa berperilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berukuran yakni :

1. Kesadaran (*Awarness*)

Yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).

2. Merasa tertarik (*Interest*)

Yakni orang mulai tertarik stimulus atau objek bagi dirinya .Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.

3. Menimbang – nimbang (*Evaluation*)

Terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.

4. Mencoba (*Trial*)

Yakni subjek telah mulai mencoba untuk melakukan perilaku yang baru.

5. Mengadopsi (*Adoption*)

Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Nursalam (2008), pengukuran pengetahuan dengan jumlah nilai yang diperoleh responden menggunakan kuesioner, maka pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 bagian sebagai berikut :

- a. Apabila nilai 76 – 100 % : Baik
- b. Apabila nilai 56 – 75 % : Cukup
- c. Apabila nilai < 56 % : Kurang (Nursalam, 2008).

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat langsung. Sikap hanya dapat ditafsirkan pada perilaku yang nampak. Sikap dapat diterjemahkan dengan sikap terhadap objek tertentu diikuti dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan sesuai dengan objek (Notoatmodjo, 2010).

Dalam buku Notoatmodjo (2010), Azwar mengatakan bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

2.2.2 Tingkatan Sikap

Berbagai tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010) terdiri dari :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

2.2.3 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya : bagaimana pendapat anda tentang pelayanan dokter di Rumah Sakit Cipto ? secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya : apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan posyandu ? atau, saya akan menikah apabila saya sudah umur 25 tahun ? (Sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Notoatmodjo, 2003).

Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dari diri individu. Faktor-faktor tersebut dapat dibedakan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan dan pengalaman. Faktor eksternal meliputi media massa, institusi pendidikan, institusi Agama dan masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Nursalam (2008), pengukuran Sikap dengan jumlah nilai yang diperoleh responden dengan menggunakan kuesioner, maka sikap dapat dikategorikan menjadi 3 bagian sebagai berikut :

- a. Apabila nilai 76 – 100 % : Sikap Baik
- b. Apabila nilai 56 – 75 % : Sikap Cukup Baik
- c. Apabila nilai < 56 % : Sikap Kurang Baik.

2.3 Antenatal Care (ANC)

2.3.1 Pengertian Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kegawatan yang ditemukan (Depkes RI, 2004).

Antenatal care adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (Manuaba, 2009).

Menurut Depkes RI (2010), pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Pengertian antenatal care adalah perawatan kehamilan. Pelayanan perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang sudah ditetapkan.

2.3.2 Tujuan Antenatal Care (ANC)

Tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan (Manuaba, 2009).

Tujuan utama asuhan antenatal adalah sebagai berikut

1. Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu
2. Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa
3. Mempersiapkan kelahiran
4. Memberikan pendidikan

Tujuan asuhan antenatal yang lain adalah sebagai berikut

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif

6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Tujuan dari asuhan antenatal yang terfokus, meliputi hal-hal berikut, (Manuaba, 2009) :

1. Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup, melalui hal-hal sebagai berikut
 - a. Pendidikan dan konseling kesehatan tentang :
 - 1) Tanda-tanda bahaya dan tindakan yang tepat
 - 2) Bidang utama dari asuhan diri sendiri seperti gizi, termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi, persiapan pemberian ASI eksklusif dan segera, pencegahan dan pengenalan gejala-gejala PMS (Penyakit Menular Seksual), pencegahan malaria dan infeksi cacing.
 - b. Pembuatan rencana persalinan, termasuk kesiapan menghadapi komplikasi.
 - c. Penyediaan TT
 - d. Penyediaan mikronutrisi profilaktik termasuk zat besi dan folat Hal ini bergantung pada bukti-bukti epidemiologis setempat mengenai kekurangan mikronutrisi, vitamin A, yodium dan kalsium
 - e. Penyediaan IPT dan SP, terutama bagi primigravida dan multigravida pada wilayah-wilayah yang terlanda malaria endemic secara berselang
 - f. Penyediaan pengobatan anhelminth (pemberantasan penyakit cacingan) di wilayah-wilayah yang secara signifikan investasi cacing gelang selalu merajalela

- g. Pemberian kemudahan untuk pemberdayaan klien agar bisa secara aktif terlibat dalam situasi dirinya, terutama dalam kaitannya dengan gizi serta kesiapan menghadapi kelahiran
2. Pendeteksian secara dini tanda-tanda penyakit atau komplikasi yang bisa memengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir.
 - a. Anemia parah
 - b. Proteinuria
 - c. Hipertensi
 - d. Syphilis dan PMS lainnya tergantung pada tingkat keberadaannya pada populasi setempat
 - e. HIV
 - f. Malpresentasi janin setelah minggu ke-36
 - g. Kegiatan janin (DJJ dan pergerakan yang terlihat atau dilaporkan)
 3. Intervensi yang tepat waktu untuk menatalaksana suatu penyakit atau komplikasi.
 - a. Anemia parah
 - b. Perdarahan selama kehamilan
 - c. Hipertensi yang disertai proteinuria dengan atau tanpa eklamsia
 - d. Syphilis, Chlamydia, Gonorrhoe, Herpes serta penyakitmenular seksual (PMS) lainnya yang merajalela di wilayah setempat
 - e. HIV
 - f. Malpresentasi atau kelainan (letak melintang, sungsang, hydrocephalus, kembar) setelah minggu ke-36
 - g. Kematian janin

- h. Kondisi medis yang terjadi secara bersamaan, seperti misalnya tuberculosis, diabetes, hepatitis, demam rematik).

2.3.3 Manfaat Antenatal Care (ANC)

Manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini adalah untuk memperoleh gambaran dasar mengenai perubahan fisiologik yang terjadi selama kehamilan dan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinannya (Manuaba, 2009). Pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat bagi ibu dan janin, antara lain:

1) Bagi Ibu

- a. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
- b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan
- c. Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- d. Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi (Manuaba, 1999).

2) Bagi Janin

Manfaat untuk janin adalah memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumberdaya manusia.

2.3.4 Jadwal Antenatal Care (ANC)

Menurut Mochtar (2001), jadwal Antenatal Care (ANC):

- Pemeriksaan pertama kali yang paling ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan
- Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan
- Periksa 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan
- Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan
- Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan

Menurut Depkes RI (2014) setiap ibu hamil paling sedikit mendapatkan empat kali kunjungan selama periode kehamilan, dengan jadwal :

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (selama usia kehamilan 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan antenatal ini, maka sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, atau dengan istilah rumus 1 1 2, yaitu sebagai berikut :

- 1 kali pada trimester I
- 1 kali pada trimester II
- 2 kali pada trimester III

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut, perlu didapatkan informasi yang sangat penting. Garis-garis besarnya dijelaskan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2.3.4. Informasi Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu Ke-14	<ul style="list-style-type: none"> • Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil • Mendeteksi masalah dan menanganinya • Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan • Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi • Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester Kedua	Sebelum minggu Ke-28	Sama seperti diatas, ditambahkan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester Ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trimester ketiga		Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

Sumber : Sinopsis Obstetri, Mochtar Rustam

2.3.5 Standar Asuhan Kehamilan

Standar minimal Asuhan Kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Timbang Berat Badan.

Secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9-13 Kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam satu bulan. Penambahan berat badan paling banyak terjadi pada trimester ke-II kehamilan.

Pertanda Bahaya.

1. Tubuh ibu sangat kurus atau tidak bertambah (paling sedikit 9 kg) selama kehamilan
2. Tubuh ibu sangat gemuk atau bertambah lebih dari 19 kg selama kehamilan
3. Berat badan ibu naik secara tiba-tiba lebih dari 0,5 dalam satu minggu atau lebih dari 2 kg dalam satu bulan, Penambahan BB ibu selama kehamilan sebagian besar terdiri atas penambahan BB bayi, plasenta serta air ketuban dan sebagian lagi berasal dari penambahan BB ibu sendiri

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal antara 90 / 60 hingga 140/90 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan.

Tekanan darah adalah ukuran kancangnya darah menekan bagian dalam pembuluh darah (vena dan arteri).

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan banyak masalah dalam kehamilan, aliran darah dari plasenta ke bayi juga mengalami gangguan sehingga penyaluran oksigen serta makanan terhambat, yang menyebabkan gangguan pertumbuhan (IUFD) dan sebagainya.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan dengan membandingkan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) dan diukur dengan menggunakan palpasi (metode jari) atau meteran terhadap TFU. Uterus bertumbuh kira-kira 2 jari per bulan.

Pertanda bahaya

- a. Bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT
 - b. Pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 jari per bulan
4. Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (Tetanus Neonatorum) pada saat persalinan maupun postnatal. Bila seseorang wanita selama hidupnya mendapatkan imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapatkan kekebalan seumur hidup (*long life*) dengan periode waktu tertentu terhadap penyakit tetanus.

Menurut WHO, Jika seorang ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT selama hidupnya, maka ibu tersebut minimal mendapatkan paling sedikit 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan pertama). Dosis terakhir sebaiknya diberikan sebelum dua minggu persalinan untuk mendapatkan efektivitas dari obat.

Tabel 2.3.5 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	99
T5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/ seumur hidup	99

Sumber : Sinopsis Obstetri, Mochtar Rustam

5. Pemberian Tablet Besi (minimum 90 tablet selama kehamilan)

Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengkonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi (mengandung FeSO₄ 320 mg) dan 1 mg asam folat setiap hari. Akan tetapi, jika ibu tersebut sudah menderita anemia, maka sebaiknya mengkonsumsi 2 tablet besi dan 1 asam folat per hari. Ingatkan bahwa zat besi menyebabkan mual, konstipasi serta perubahan warna pada feses. Maka saran yang dianjurkan adalah minum tablet besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai 1 bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat.

6. Tes Terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual)

PMS yang terjadi selama kehamilan berlangsung akan menyebabkan kelainan atau cacat bawaan pada janin dengan segala akibatnya, oleh karena itu ter

terhadap PMS perlu dilakukan agar dapat di diagnosis secara dini dan mendapatkan pengobatan secara tepat.

7. Temu Wicara dalam Rangka Persiapan Rujukan

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan. Hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T, Yaitu sebagai berikut :

- a. Terlambat mengenali bahaya
- b. Terlambat untuk dirujuk
- c. Terlambat mendapat pertolongan yang memadai (Hani, 2011).

2.3.6 Pelaksanaan Antenatal Care

Menurut Lily Yulaikhah (2008) bahwa pemeriksaan yang sering dilakukan dirumah sakit atau Puskesmas yaitu:

a. Inspeksi

Yaitu memeriksa dengan melihat dan mengingat, dengan cara :

1. Muka : adalah kloasma gravidarum, keadaan selaput mata pucat atau merah, udem, lidah dan gigi.
2. Leher: apakah ada bendungan vena di leher, kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfe membengkak.
3. Dada : bentuk buah dada, pigmentasi puting susu dan gelanggang susu, keadaan puting susu, kolustrum.

4. Perut : Perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pusat, pigmentasi linea alba, nampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau bekas luka
5. Vulva : keadaan perineum, varises, tanda Chadwick, kondylomata, fluor.
6. Anggota bawah : adalah varises, edema, luka dan sikatris pada lipatan paha

b. *Palpasi*

Yaitu pemeriksaan dengan perabaan, menggunakan rasa proprioseptif ujung jari dan tangan. Yaitu dengan cara :

1. Untuk menentukan besarnya rahim, konsistensinya
2. Bagian-bagian janin, letak, presentasi
3. Gerakan janin

Cara palpasi menurut Leopold (Prawiroharjo & Wiknjosastro, 2005) yaitu:

1. Leopold I

Bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).



Gambar 1. Leopold 1

* Teknik pemeriksaan

Pemeriksa menghadap ke kepala pasien, gunakan ujung jari kedua tangan untuk meraba fundus. Mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri. Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan).

Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Fundus kosong apabila posisi janin melintang pada rahim.

Menentukan usia kehamilan:

- Pada usia kehamilan 12 minggu, fundus dapat teraba 1-2 jari di atas simpisis.
- Pada usia kehamilan 16 minggu, fundus dapat teraba di antara simpisis dan pusat.
- Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di bawah pusat.
- Pada usia kehamilan 24 minggu, fundus dapat teraba tepat di pusat.
- Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di atas pusat.
- Pada usia kehamilan 32 minggu, fundus dapat teraba di pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat.
- Pada usia kehamilan 36 minggu, fundus dapat teraba 3 jari di bawah prosesus xipoides
- Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus dapat teraba di pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat. (Lakukan konfirmasi dengan wawancara dengan pasien untuk membedakan dengan usia kehamilan 32 minggu).

2. Leopold II

Bertujuan untuk menentukan di mana letak punggung ataupun kaki janin pada kedua sisi perut ibu.



Gambar 2. Leopold II

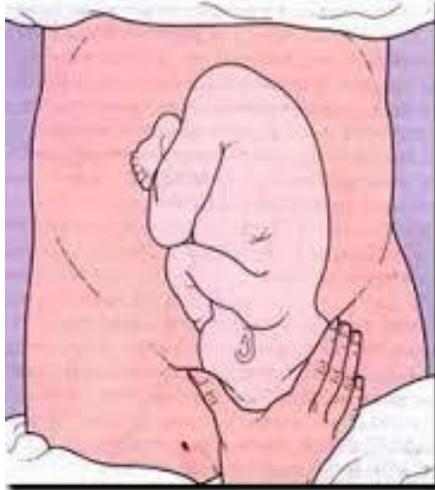
*Teknik pemeriksaan

Menghadap ke kepala pasien, letakkan kedua tangan pada kedua sisi perut ibu. raba (palpasi) kedua bagian sisi perut ibu.

Menentukan di mana letak punggung ataupun kaki janin pada kedua sisi perut ibu bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

3. Leopold III

Bertujuan untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah menyentuh pintu atas panggul.



Gambar 3. Leopold III

*Teknik pemeriksaan

Pemeriksa hanya menggunakan satu tangan. Bagian yang teraba, bisa kepala, bisa juga bokong (Lihat Leopold I). Cobalah apakah bagian yang teraba itu masih dapat digerakkan atau tidak. Apabila tidak dapat digoyangkan, maka janin sudah menyentuh pintu atas panggul.

4. Leopold IV

Bertujuan untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.



Gambar 4. Leopold IV

*Teknik pemeriksaan

Pemeriksa menghadap kaki pasien, dengan kedua tangan ditentukan bagian janin apa (bokongkah atau kepalakah?) yang terletak di bagian bawah perut ibu. Mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Apabila konvergen (jari-jari kedua tangan bertemu), berarti baru sedikit janin memasuki pintu atas panggul. Apabila divergen (jarak antara kedua jari pemeriksa jauh), janin (kepala janin) telah banyak memasuki pintu atas panggul).

c. Auskultasi

Uliyah dan Hidayat (2008) mengindikasikan bahwa auskultasi dilakukan menggunakan stetoskop monoaural untuk mendengarkan:

1. Denyut jantung janin
2. Bising tali pusat, bising rahim, bising usus
3. Gerakan dan tendangan janin

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah keangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2010).

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian yang telah diuraikan sebelumnya maka ditetapkan kerangka konsep sebagai berikut :

Skema 1. Kerangka Konsep

Variabel Independent

- Pengetahuan Ibu Hamil :
 1. Baik
 3. Cukup
 4. Kurang
- Sikap Ibu hamil :
 1. Sikap Baik
 2. Sikap Cukup Baik
 3. Sikap Kurang Baik

Variabel Dependent

- Kunjungan ANC (Antenatal Care) :
 1. Teratur
 2. Tidak Teratur



2.6 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.

Ho : Tidak Ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Dan Metode Penelitian

Desain penelitian ini dengan menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada variabel sebab atau risiko dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini akan dilakukan mulai bulan Januari sampai bulan Agustus 2016.

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilakukan Di Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Subjek berupa benda. Semua benda yang memiliki sifat atau ciri adalah subjek yang bisa diteliti (Machfoedz, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Kayu Laut kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016 berjumlah 100 Orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini yaitu diambil dari seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Kayu Laut kabupaten Mandailing Natal. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Accidental sampling* yaitu, pengambilan sampel secara aksidental yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia ditempat sesuai dengan konteks penelitian(Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini sampel dapat diambil dari ruang KIA tempat pemeriksaan ibu dan anak di Puskesmas Kayu Laut selama periode minggu keempat bulan juni 2016.

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2010).

Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah :

- a. Ibu hamil yang tinggal di wilayah Puskesmas Kayu Laut sekurang-kurangnya 1 tahun.
- b. Ibu hamil pada Trimester 3
- c. Memahami Bahasa Indonesia
- d. Sehat jasmani dan rohani
- e. Bersedia menjadi responden

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan tentang pengetahuan serta sikap ibu hamil dan Kunjungan Antenatal Care (ANC).

1). Pengetahuan

Kuesioner Pengetahuan ibu dengan 20 pernyataan dengan aspek pengukuran, dengan rumus statistika :

$$\frac{\text{Jumlah Jawaban Yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\% \quad (\text{Nursalam, 2008}).$$

Berdasarkan pengetahuan dengan jumlah nilai yang diperoleh responden menggunakan kuesioner, maka pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 bagian sebagai berikut :

- a. Apabila nilai 76 – 100 % : Baik
- b. Apabila nilai 56 – 75 % : Cukup
- c. Apabila nilai < 56 % : Kurang

2. Sikap

Menurut skala Likert, sebelum menentukan nilai sikap dengan menggunakan kuesioner yang telah diberi skor nilai, terlebih dahulu menentukan kriteria yang dijadikan sebagai tolak ukur sikap, jumlah pernyataan 10 masing- masing pertanyaan dengan jawaban setuju dan tidak setuju, dengan rumus statistika :

$$\frac{\text{Jumlah Jawaban Yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\% \quad (\text{Nursalam, 2008}).$$

Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden dengan menggunakan kuesioner, maka sikap dapat dikategorikan menjadi 3 bagian sebagai berikut :

- a. Apabila nilai 76 – 100 % : Sikap Baik
- b. Apabila nilai 56 – 75 % : Sikap Cukup Baik

c. Apabila nilai $< 56\%$: Sikap Kurang Baik

3. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Kunjungan Antenatal Care (ANC) dapat dilihat dari jawaban pertanyaan yang ada dikuesioner. Selanjutnya dikategorikan sebagai berikut :

1. Teratur
2. Tidak Teratur

3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum dilakukan penelitian yang sebenarnya dilakukan uji coba instrumen dengan melakukan validitas dan reliabilitas instrument yang bertujuan untuk mendapatkan alat ukur yang benar-benar sah dan handal. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus Cronbach's alpha. Reliabel apabila koefisien alpha 0,70 atau lebih.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti akan meminta surat izin penelitian dari STIKes Aufa Royhan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Surat izin penelitian akan diberikan pada Kepala Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti akan mencari responden dan menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *Informed Consent*.

Setelah mendapatkan responden yang sesuai kemudian memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan. Peneliti akan mendampingi responden dalam mengisi lembar kuesioner. Setelah data terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.7 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang kunjungan Antenatal Care (ANC).	Kuesioner	1. Baik : nilai 76 – 100 % 2. Cukup : nilai 56 – 75 % 3. Kurang : nilai < 56 %	Ordinal
2	Sikap	Reaksi tertutup responden dalam kunjungan Antenatal Care (ANC).	Kuesioner	1. Sikap Baik : nilai 76 – 100 % 2. Sikap Cukup Baik : nilai 56 – 75 % 3. Sikap Kurang Baik : nilai < 56 %	Nominal
3	Kunjungan Antenatal Care	Apa yang telah dilakukan dan merupakan kebiasaan responden dalam kunjungan Antenatal Care (ANC).	Kuesioner	1. Teratur 2. Tidak Teratur	Nominal

3.8 Analisa Data

Setelah data dikumpulkan dilakukan pengolahan data dengan komputer dengan langkah-langkah :

a. Pengolahan Data

1). *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2). *Coding*

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3). Memasukkan Data (*Processing*)

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” komputer.

4). Pembersihan data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

b. Penyajian Data (*Data Output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

c. Analisa Data (*Data Analyzing*)

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel karakteristik responden : umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi. Semua data tersebut akan disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan dilakukan dengan menggunakan uji statistik, dari masing-masing variabel dengan menggunakan uji *Chi-Square* melalui program SPSS dengan menggunakan taraf nyata $\alpha = 0,05$. Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai α (alpha) yang akan menentukan kebenaran hipotesis. Jia nilai $\alpha \geq 0,05$ maka H_a di tolak yang berarti Tidak Ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan, sedangkan jika nilai $\alpha \leq 0,05$ maka H_o di tolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil Puskesmas Kayu Laut

4.1.1 Letak dan Geografis

Puskesmas Kayu Laut secara geografis terletak di Kecamatan Panyabungan Selatan di desa Kayu Laut dan dapat di lalui oleh semua kendaraan karena dilalui jalan aspal, pada awal pembentukannya pada tahun 1985.

Puskesmas ini mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Barat : Kebun karet
- Sebelah Timur : Jalan Panyabungan – Natal
- Sebelah Utara : Pasar Kayu Laut
- Sebelah Selatan : Aek saroga

Pada tahun 1999 Mandailing Natal dari Kabupaten induknya Tapanuli Selatan, sejak itu Puskesmas Kayu Laut merupakan salah satu balai kesehatan yang berpusat di Kayu Laut. Puskesmas Kayu Laut hanya memiliki satu Poskesdes. Dan setiap wilayah yang terdapat Posyandu memiliki beberapa kader yang telah dilatih oleh Bidan Desa yang di tempatkan di setiap desa di Wilayah kerja Puskesmas Kayu Laut.

4.1.2 Keadaan Penduduk

Setiap tahun jumlah penduduk di Kabupaten Mandailing Natal terus bertambah, begitu di Wilayah kerja Puskesmas Kayu Laut, pada tahun 2010 jumlah penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Kayu Laut adalah 10.090 jiwa meningkat menjadi 10.258 pada tahun 2016.

Pada tahun 2016 dari 10.258 jiwa penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kayu

Laut adalah sebagai berikut :

1. perempuan : 5.356 jiwa
2. laki-laki : 4.902 jiwa

4.1.3 Pelayanan Kesehatan Dasar

Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kayu

Laut adalah sebagai berikut :

- Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak
- Pelayanan Antenatal (KI Dan K4)
- Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Dengan Kompetensi Kebidanan
- Kunjungan Neonatus
- Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana
- Pelayanan Imunisasi

4.1.4 Fasilitas

a. Fasilitas gedung

Fasilitas gedung Puskesmas Kayu Laut terdiri dari :

- | | |
|--|-----------|
| 1. Poli klinik | : 1 ruang |
| 2. Loker pendaftaran | : 1 ruang |
| 3. Rung laboratorium | : 1 ruang |
| 4. Rung KIA / KB | : 1 ruang |
| 5. Ruang apotik | : 1 ruang |
| 6. Ruang imunisasi | : 1 ruang |
| 7. Ruang kepala Puskesmas dan ruang gigi | : 1 ruang |

8. Kamar mandi	: 1 ruang
9. Gudang obat	: 1 ruang
10. Gudang peralatan	: 1 ruang
11. Ruang administrasi	: 1 ruang
12. Ruang persalinan	: 1 ruang
13. Ruang rapat	: 1 ruang
14. Ruang kesling	: 1 ruang
15. Rung logistik laboratorium	: 1 ruang

b. Fasilitas administrasi

Puskesmas Kayu Laut dalam menjalankan peranannya sebagai sarana dari reporting dan *recording* system, mempunyai fasilitas yang mendukung proses administrasi yang terdiri dari :

1. Kartu berobat
2. Kartu KIA /KB
3. Buku catatan
4. Lemari
5. Rak kartu
6. Meja dan kursi
7. Stempel
8. Arsip
9. White board

c. Fasilitas Imunisasi

Dalam mendukung kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, Puskesmas Kayu Laut mempunyai fasilitas imunisasi yang terdiri dari :

1. Lemari pendingin
2. Alat imunisasi
3. Vaksin seperti BCG, DPT, Polio, Campak, TT, Hb.

e. Fasilitas peralatan Puskesmas

Fasilitas alat-alat kesehatan yang dimiliki Puskesmas Kayu Laut untuk menunjang kegiatannya dalam usaha kesehatan dilengkapi dengan alat-alat :

- | | |
|--------------------------|----------|
| 1. Stetoskop | : 1 buah |
| 2. Tensi meter | : 2 buah |
| 3. Timbangan bayi | : 2 buah |
| 4. Timbangan dewasa | : 5 buah |
| 5. Pengukur tinggi badan | : 1 buah |
| 6. Tempat tidur | : 5 buah |
| 7. Lemari peralatan | : 1 buah |
| 8. Lemari obat | : 1 buah |
| 9. Lemari es | : 3 buah |

4.2 Analisa Univariat

1. Karakteristik Demografi Responden

a. Umur

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.

No	Golongan Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 20 Tahun	11	16,4
2.	20-35 Tahun	33	49,3
3.	>35 Tahun	23	34,3
Total		67	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh mayoritas umur responden adalah 20-35 tahun sebanyak 33 orang (49,3%) dan minoritas umur <20 tahun sebanyak 11 orang (16,4%).

b. Pendidikan

Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.

No	Tingkat Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	9	13,4
2.	SMP	19	28,4
3.	SMA	23	34,3
4.	Perguruan Tinggi	16	23,9
Total		67	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh pendidikan terakhir responden mayoritas adalah SMA sebanyak 23 orang (34,3%) dan minoritas SD sebanyak 9 orang (13,4%).

c. Pekerjaan

Tabel 4.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Wiraswasta	15	22,4
2.	PNS	7	10,4
3.	Petani	27	40,3
4.	Ibu Rumah Tangga	18	26,9
Total		67	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh bahwa sumber informasi responden mayoritas adalah Petani sebanyak 27 orang (40,3%) dan minoritas pada PNS sebanyak 7 orang (10,4%).

d. Sumber Informasi

Tabel 4.2.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.

No	Sumber Informasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Media Cetak	9	13,4
2.	Media Elektronik	16	23,9
3.	Tenaga Kesehatan	38	56,7
4.	Komunikasi Teman/keluarga	4	6,0
Total		67	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh bahwa sumber informasi responden mayoritas adalah Tenaga Kesehatan sebanyak 38 orang (56,7%) dan minoritas pada Komunikasi Teman/keluarga sebanyak 4 orang (6,0%).

4.2.2 Pengetahuan Dan Sikap

a. Pengetahuan

Tabel 4.2.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	14	20,9
2.	Cukup	25	37,3
3.	Kurang	28	41,8
Total		67	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh bahwa pengetahuan responden mayoritas kurang sebanyak 28 orang (41,8%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 14 orang (20,9%).

b. Sikap Responden

Tabel 4.2.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.

No	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	13	19,4
2.	Cukup Baik	19	28,4
3.	Kurang Baik	35	52,2

Total	67	100
--------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh bahwa sikap responden mayoritas kurang sebanyak 35 orang (52,2%) dan minoritas sikap baik sebanyak 13 orang (19,4%).

c. Tindakan Responden

Tabel 4.2.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan ANC Responden Di Puskesmas Kayulaut Tahun 2016.

No	Kunjungan ANC	Jumlah	Persentase (%)
1.	Teratur	23	34,3
2.	Tidak Teratur	44	65,7
Total		67	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh bahwa kunjungan ANC responden mayoritas tidak teratur sebanyak 44 orang (65,7%) dan minoritas teratur sebanyak 23 orang (34,3%).

4.3 Hasil Uji Statistik

Tabel 4.3.1 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.

No	Pengetahuan	Kategori Kunjungan ANC				Total		P Value
		Teratur		Tidak Teratur		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	10	14,9	4	5,9	14	20,8	0,00
2	Cukup	8	11,9	17	25,3	25	41,7	
3	Kurang	5	7,4	23	34,3	28	41,7	
Total		23	34,3	44	65,5	67	100	

Berdasarkan tabel di atas dari hasil tabel silang pengetahuan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC), diketahui bahwa dari 67 ibu, ada 14 orang yang pengetahuan baik yaitu 10 ibu (14,9%) yang kunjungan ANC teratur dan 4 ibu (5,9%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Dari 25 ibu pengetahuan cukup, 8 ibu

(11,9%) yang kunjungan ANC teratur dan 17 ibu (25,3%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Dari 28 ibu pengetahuan kurang, 5 ibu (7,4%) yang kunjungan ANC teratur dan 23 ibu (34,3%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh P value = 0,00. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa P value < α = 0,05 sehingga Ho ditolak, berarti Ada Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.

Tabel 4.3.2 Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.

No	Sikap	Kategori Kunjungan ANC				Total		P Value
		Teratur		Tidak Teratur		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	9	13,4	4	5,9	13	19,4	0,01
2	Cukup Baik	6	8,9	13	19,4	19	28,3	
3	Kurang Baik	8	11,9	27	40,2	35	52,2	
Total		23	34,3	44	65,6	67	100	

Berdasarkan tabel di atas dari hasil tabel silang sikap dengan kunjungan Antenatal Care (ANC), diketahui bahwa dari 67 ibu, ada 13 orang yang pengetahuan baik yaitu 9 ibu (13,4%) yang kunjungan ANC teratur dan 4 ibu (5,9%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Dari 19 ibu pengetahuan cukup baik, 6 ibu (8,9%) yang kunjungan ANC teratur dan 13 ibu (19,4%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Dari 35 ibu pengetahuan kurang baik, 8 ibu (11,9%) yang kunjungan ANC teratur dan 27 ibu (40,2%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh P value = 0,01. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa P value < α = 0,05 sehingga Ho ditolak, berarti Ada Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Berdasarkan tabel pengetahuan dari hasil tabel silang pengetahuan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC), diketahui bahwa dari 67 ibu, ada 14 orang yang pengetahuan baik yaitu 10 ibu (14,9%) yang kunjungan ANC teratur dan 4 ibu (5,9%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Dari 25 ibu pengetahuan cukup, 8 ibu (11,9%) yang kunjungan ANC teratur dan 17 ibu (25,3%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Dari 28 ibu pengetahuan kurang, 5 ibu (7,4%) yang kunjungan ANC teratur dan 23 ibu (34,3%) yang kunjungan ANC tidak teratur.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,00$ ($P < 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Dimana adanya Hubungan pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.

Menurut Benyamin Bloom (1998) yang dikutip oleh Soekidjo Notoadmodjo (2003) Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik akan membuahkan hasil yang baik pula.

Menurut Saebani (2008), Pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah diketahui. Adapun cara mengetahui sesuatu dapat dilakukan dengan cara mendengar, melihat, merasa, dan sebagainya, yang merupakan bagian dari alat indra manusia.

Semua pengetahuan yang didasarkan secara indrawi dikategorikan sebagai pengetahuan empirik, artinya pengetahuan yang bersumber dari pengalaman. Oleh karena itu, pengalaman menjadi bagian penting dari seluk-beluk adanya pengetahuan, yang secara filosofis menjadi bagian dari kajian epistemologis.

Berdasarkan penelitian (Siti Komariah, 2008) yang berjudul hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Mojoroto Kediri bahwa dari 45 responden mayoritas pengetahuan rendah sebanyak 24 responden (54%). Sehingga pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kunjungan Antenatal Care (ANC).

Hal ini sesuai dengan pendapat (Pusdiknakes, 2009), pengetahuan yang baik serta sikap yang mendukung merupakan salah satu faktor yang berhubungan terhadap perilaku untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Namun yang dilihat, masih rendahnya kesadaran ibu-ibu hamil untuk memeriksa kandungannya pada sarana kesehatan, sehingga faktor yang sesungguhnya dapat dicegah atau komplikasi kehamilan yang dapat diperbaiki serta diobati tidak dapat segera ditangani, sering kali mereka datang dalam keadaan buruk.

Menurut asumsi peneliti, kurangnya pengetahuan ibu dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan agar dalam kehamilan tidak dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Karena jika pengetahuan responden baik cenderung akan teratur untuk melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) karena responden

mengetahui bahwa dengan memeriksakan kehamilan akan diketahui kondisi kehamilannya terutama janin yang dikandungnya.

5.2 Hubungan Sikap Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Berdasarkan tabel sikap, dari hasil tabel silang sikap dengan kunjungan Antenatal Care (ANC), diketahui bahwa dari 67 ibu, ada 13 orang yang pengetahuan baik yaitu 9 ibu (13,4%) yang kunjungan ANC teratur dan 4 ibu (5,9%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Dari 19 ibu pengetahuan cukup baik, 6 ibu (8,9%) yang kunjungan ANC teratur dan 13 ibu (19,4%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Dari 35 ibu pengetahuan kurang baik, 8 ibu (11,9%) yang kunjungan ANC teratur dan 27 ibu (40,2%) yang kunjungan ANC tidak teratur.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,01$ ($P < 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Dimana adanya Hubungan sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.

Dalam buku Notoatmodjo (2010), Azwar mengatakan bahwa sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

Sikap tidak sama dengan perilaku, dan tidak selalu mencerminkan sikap seseorang sebab sering kali terjadi bahwa seseorang memperhatikan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya (Sarwono, 1993).

Pengawasan sebelum lahir (Antenatal) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik, untuk menghadapi persalinan. Dengan pengawasan hamil dapat diketahui berbagai

komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga dapat segera diatasi. Yang tidak mungkin dapat diatasi segera dirujuk ke tempat yang lebih lengkap peralatannya sehingga mendapat perawatan yang optimal (Bandiyah, 2009).

Menurut asumsi peneliti sikap kurang baik juga sangat berpengaruh terhadap kunjungan Antenatal Care (ANC). Jika sikap baik maka sikap responden dengan keteraturan responden dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan namun sikap adalah faktor penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak sehingga kematian ibu dan anak bisa dicegah. Dengan sikap yang positif maka responden bisa merespon atau menilai arti pentingnya pemeriksaan kehamilan dapat ditingkatkan.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada keterbatasan yang dialami peneliti yaitu kesulitan dalam mendampingi responden mengisi kuesioner. Umur dan tingkat pendidikan responden yang rendah menyebabkan kurangnya pemahaman responden terhadap pernyataan yang diajukan dalam kuesioner, sehingga peneliti harus sabar menjelaskan pernyataan kepada responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016 diperoleh kesimpulan bahwa berdasarkan Pengetahuan dari 67 ibu, mayoritas pengetahuan responden kurang sebanyak 28 orang (41,8%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 14 orang (20,9%).
2. Dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016 diperoleh kesimpulan bahwa berdasarkan Sikap dari 67 ibu, mayoritas sikap responden kurang sebanyak 35 orang (52,2%) dan minoritas sikap baik sebanyak 13 orang (19,4%).
3. Dari hasil penelitian pengetahuan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) dapat disimpulkan bahwa diketahui bahwa dari 67 ibu, ada 14 orang yang pengetahuan baik yaitu 10 ibu (14,9%) yang kunjungan ANC teratur dan 4 ibu (5,9%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Dari 25 ibu pengetahuan cukup, 8 ibu (11,9%) yang kunjungan ANC teratur dan 17 ibu (25,3%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Dari 28 ibu pengetahuan kurang, 5 ibu (7,4%) yang kunjungan ANC teratur dan 23 ibu (34,3%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh $P \text{ value} = 0,00$. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa $P \text{ value} < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak, berarti Ada

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.

4. Dari hasil penelitian Sikap dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) dapat disimpulkan bahwa diketahui bahwa dari 67 ibu, ada 13 orang yang sikap baik yaitu 9 ibu (13,4%) yang kunjungan ANC teratur dan 4 ibu (5,9%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Dari 19 ibu sikap cukup baik, 6 ibu (8,9%) yang kunjungan ANC teratur dan 13 ibu (19,4%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Dari 35 ibu sikap kurang baik, 8 ibu (11,9%) yang kunjungan ANC teratur dan 27 ibu (40,2%) yang kunjungan ANC tidak teratur. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh P value = 0,01. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa P value < $\alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak, berarti Ada Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Kayu Laut Tahun 2016.

6.2 Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan kepada ibu untuk meningkatkan wawasan dan mencari informasi tentang kunjungan Antenatal Care (ANC) agar memeriksakan kehamilan untuk mengetahui kondisi kehamilannya terutama janin yang dikandungnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini bagi institusi pendidikan sebagai wadah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan agar dapat terus mengembangkan penelitian tentang hal-hal yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya meneliti hubungan pengetahuan dan sikap dengan kunjungan Antenatal Care (ANC). Oleh karena itu, diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan aspek yang lebih luas lagi tentang kunjungan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil demi kesempurnaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandiyah, Siti. (2009). *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Offset
- Bappenas. (2008). *Bappenas*. Diakses pada Tanggal 10 Januari 2016, dari <http://www.bappenas.go.id>
- Depkes RI. (2004). *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses pada Tanggal 11 Januari 2016, dari <http://www.depkes.go.id>
- _____. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses pada Tanggal 11 Januari 2016, dari <http://www.depkes.go.id>
- _____. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakses pada Tanggal 11 Januari 2016, dari <http://www.depkes.go.id>
- Dinkes SU. (2013). *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara*. Diakses pada Tanggal 11 Januari 2016, dari <http://www.dinkes-SU.go.id>
- Hani, Ummi., Kusbandiyah, Jiarti., Marjati & Yulifah, Rita. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Komarlah, Siti. (200). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kunjungan Kehamilan*.
- Machfoedz, Ircham. 2010. *Metodologi Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba, I. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- _____. (1999). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. (2001). *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Surabaya.
- Saebani. (2008). *Metode Penelitian*. Bandung : Pustaka Seti.

Salmah, Rusmiati., Maryanah., Susanti, Ni Nengah. (2006). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC

Prawiharjo. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Profil Dinkes Mandailing Natal. (2011). *Profil Dinas Kesehatan Mandailing Natal*. Diakses pada Tanggal 11 Januari 2016, dari <http://www.dinkes-Madina.go.id>

Pusdiknakes. (2009). Diakses pada Tanggal 12 Januari 2016, dari <http://www.pusdiknakes.go.id>

Yulaikhah, Lily. (2008). *Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC)
DI WILAYAH PUSKESMAS KAYU LAUT
KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2016**

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda check list (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar.

a. Karakteristik Responden

No. Urut Responden :
 Umur :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Sumber Informasi :
 - Media Cetak
 - Media Elektronik
 - Tenaga Kesehatan
 - Komunikasi Teman/Keluarga

b. Pengetahuan

NO	Pernyataan Pengetahuan	Ya	Tidak
1.	Pemeriksaan Ibu hamil adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu		
2.	Pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terkait salah satu asuhan kehamilan		
3.	Tujuan asuhan kebidanan adalah memberikan layanan untuk mengkaitkan kesehatan ibu hamil		
4.	Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi		
5.	Mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan salah satu tujuan utama asuhan Persalinan		
6.	Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid salah satu tujuan dari asuhan kebidanan		
7.	Imunisasi Tetanus Toxoid bisa mencegah terjadinya cacat pada janin dalam kandungan		
8.	Manfaat pemeriksaan ibu hamil secara dini dapat memperoleh perubahan selama kehamilan		

9.	Manfaat pemeriksaan ibu hamil bagi janin dapat mengurangi persalinan belum cukup umur		
10.	Pemeriksaan ibu hamil minimal dilakukan selama tiga bulan oleh tenaga kesehatan		
11.	Pelayanan Pemeriksaan Ibu hamil merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan		
12.	Salah satu tujuan utama asuhan ibu hamil yaitu mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi		
13.	Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi nya dengan trauma seminimal mungkin salah satu tujuan asuhan kehamilan		
14.	Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan banyak masalah dalam kehamilan		
15.	Penambahan berat badan ibu selama kehamilan sebagian besar terdiri dari penambahan berat badan bayi		
16.	Penambahan berat badan paling banyak terjadi pada trimester ke –II kehamilan		
17.	Imunisasi Tetanus toxoid perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus		
18.	Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan salah satu manfaat pada kehamilan		
19.	Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapat 90 tablet tambah darah		
20.	Penyakit menular seksual terjadi selama kehamilan berlangsung akan menyebabkan kelainan atau cacat bawaan pada janin		

c. Sikap

NO	Pernyataan Sikap	Ya	Tidak
1	Dalam proses pemeriksaan kehamilan ibu merasa takut akan terjadi kelaianan pada janin		
2	Menurut ibu dalam memeriksakan kehamilan didampingi suami		
3	Menurut ibu selama kehamilan harus memeriksakan kehamilan		
4	Menurut ibu selama kehamilan menghindari mengkonsumsi makanan yang mengandung santan		
5	Haruskah ibu belajar lebih banyak tentang bahaya kehamilan		
6	Selama kehamilan ibu di sarankan makan-makanan yang bergizi termasuk suplemen		
7	Selama kehamilan Ibu melakukan imunisasi Tetanus Toxoid		
8	Menurut ibu selama kehamilan sebaiknya merawat payudara		
9	Kehamilan 28 minggu sebaiknya menghindari mengkonsumsi makanan yang berlemak		
10	Menurut ibu pemeriksaan kehamilan harus dilakukan selama lebih dari 4 x kunjungan		

d. Kunjungan Ibu Hamil (Antenatal Care)

No	Pernyataan	Teratur (Jika >4 x Kunjungan)	Tidak Teratur (Jika <4x Kunjungan)
1	Ibu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kayu Laut		

MASTER TABEL

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH PUSKESMAS KAYU LAUT KECAMATAN
PANYABUNGAN SELATAN KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2016**

N O	NO URUT	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	SUMBER INFORMASI	PENGETAHUAN	SIKAP	KUNJUNGAN ANC
1	001	3	2	1	1	1	1	1
2	002	2	4	2	3	3	2	2
3	003	3	3	3	3	2	3	2
4	004	2	3	4	2	1	2	1
5	005	1	2	3	3	3	3	2
6	006	2	1	1	3	3	3	2
7	007	3	3	4	4	2	1	1
8	008	2	3	1	3	3	2	2
9	009	2	4	2	2	2	1	2
10	010	3	4	3	3	2	1	1
11	011	2	2	4	1	2	3	2
12	012	1	3	3	3	1	3	2
13	013	2	2	1	2	2	3	2
14	014	2	2	3	3	3	2	2
15	015	3	4	4	2	1	1	1
16	016	2	3	3	1	3	3	2
17	017	2	4	2	3	2	3	2
18	018	1	2	1	3	2	1	2
19	019	1	1	4	2	2	2	1
20	020	3	3	1	3	3	1	2
21	021	2	4	3	3	3	3	2
22	022	3	2	3	1	1	1	1
23	023	2	1	4	2	2	2	2
24	024	3	3	1	3	2	3	2
25	025	3	2	4	3	2	1	1
26	026	2	4	1	3	3	3	2
27	027	3	4	1	2	2	2	2
28	028	2	1	4	4	3	3	2
29	029	1	3	3	3	2	1	1
30	030	2	2	1	3	3	1	2
31	031	2	3	3	1	3	3	1
32	032	3	1	4	3	1	2	1
33	033	2	3	3	2	3	3	2
34	034	1	2	4	2	2	3	2
35	035	3	4	1	4	3	3	2
36	036	2	3	1	3	1	3	1
37	037	2	4	1	3	2	3	2
38	038	3	2	3	2	3	2	2
39	039	2	2	3	3	1	3	2
40	040	2	4	2	3	3	3	1
41	041	1	3	3	1	3	2	2
42	042	3	1	3	3	3	1	1
43	043	2	2	4	2	2	2	2
44	044	3	3	3	3	3	3	2
45	045	1	3	3	3	1	3	1
46	046	2	4	2	3	2	2	2
47	047	3	2	3	2	1	3	1
48	048	2	1	4	3	3	3	2
49	049	2	3	3	3	2	3	2
50	050	3	3	3	1	1	2	1
51	051	2	4	2	3	3	3	2
52	052	3	2	3	3	1	2	2
53	053	1	3	4	2	3	3	1
54	054	2	1	3	3	3	1	1
55	055	3	3	4	2	2	2	1
56	056	2	4	1	3	2	3	2
57	057	3	3	3	1	3	2	2
58	058	2	2	4	4	2	3	2
59	059	3	3	3	3	2	3	1

60	060	3	4	2	3	3	2	2
61	061	2	1	3	2	2	3	1
62	062	2	2	4	3	1	2	2
63	063	1	3	4	3	3	3	2
64	064	1	2	3	1	1	2	1
65	065	2	4	1	3	3	3	2
66	066	2	2	3	3	3	3	2
67	067	3	3	4	2	2	3	2

Keterangan :

a. Umur Ibu

1. < 20 Tahun
2. 20-35 Tahun
3. >35 Tahun

b. Pendidikan

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi

d. Sumber Informasi

1. Wiraswasta
2. PNS
3. Petani
4. Ibu Rumah Tangga

c. Pekerjaan

1. Media Cetak
2. Media Elektronik
3. Tenaga Kesehatan
4. Komunikasi
Teman/keluarga

**e. Pengetahuan
ANC**

1. Baik
2. Cukup
4. Kurang

f. Sikap

1. Baik
2. Cukup
3. Kurang

g. Kunjungan

1. Teratur
2. Tidak Teratur

Frequencies

Statistics

	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Sumber_Informasi	Pengetahuan	Sikap	Kunjungan Anc
N Valid	67	67	67	67	67	67	67
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 TAHUN	11	16.4	16.4	16.4
Valid 20-30 TAHUN	33	49.3	49.3	65.7
Valid >35 TAHUN	23	34.3	34.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	9	13.4	13.4	13.4
Valid SMP	19	28.4	28.4	41.8
Valid SMA	23	34.3	34.3	76.1
Valid PERGURUAN TINGGI	16	23.9	23.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid WIRASWASTA	15	22.4	22.4	22.4
Valid PNS	7	10.4	10.4	32.8
Valid PETANI	27	40.3	40.3	73.1
Valid IRT	18	26.9	26.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

SUMBER INFORMASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MEDIA CETAK	9	13.4	13.4	13.4
MEDIA ELEKTRONIK	16	23.9	23.9	37.3
TENAGA KESEHATAN	38	56.7	56.7	94.0
KOMUNIKASI	4	6.0	6.0	100.0
TEMAN/KELUARGA				
Total	67	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	14	20.9	20.9	20.9
CUKUP	25	37.3	37.3	58.2
KURANG	28	41.8	41.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	13	19.4	19.4	19.4
CUKUP	19	28.4	28.4	47.8
KURANG	35	52.2	52.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

KUNJUNGAN ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TERATUR	23	34.3	34.3	34.3
TIDAK TERATUR	44	65.7	65.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * KUNJUNGAN_ANC	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

PENGETAHUAN * KUNJUNGAN_ANC Crosstabulation

Count

		KUNJUNGAN_ANC		Total
		TERATUR	TIDAK TERATUR	
	BAIK	10	4	14
PENGETAHUAN	CUKUP	8	17	25
	KURANG	5	23	28
Total		23	44	67

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.977 ^a	2	.003	.002	
Likelihood Ratio	11.816	2	.003	.004	
Fisher's Exact Test	11.348			.003	
Linear-by-Linear Association	10.753 ^b	1	.001	.001	.001
N of Valid Cases	67				

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.81.

b. The standardized statistic is 3.279.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP * KUNJUNGAN ANC	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

SIKAP * KUNJUNGAN ANC Crosstabulation

Count

		KUNJUNGAN ANC		Total
		TERATUR	TIDAK TERATUR	
SIKAP	BAIK	9	4	13
	CUKUP	6	13	19
	KURANG	8	27	35
Total		23	44	67

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.131 ^a	2	.010	.011	
Likelihood Ratio	8.812	2	.012	.014	
Fisher's Exact Test	8.560			.013	
Linear-by-Linear Association	7.838 ^b	1	.005	.005	.004
N of Valid Cases	67				

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.46.

b. The standardized statistic is 2.800.