

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
ANTENATAL CARE DENGAN KESESUAIAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS PINTU PADANG
KECAMATAN BATANG ANGKOLA
TAHUN 2016**



SKRIPSI

**Disusun Oleh :
ANITA TRESIA
NIM : 14030006P**

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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
ANTENATAL CARE DENGAN KESESUAIAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS PINTU PADANG
KECAMATAN BATANG ANGKOLA
TAHUN 2016**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan masyarakat



SKRIPSI

**Disusun Oleh :
ANITA TRESIA
NIM : 14030006P**

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

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU POST
PARTUM DENGAN PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA BAYI
BARU LAHIR DI PUSKESMAS SAYUR MATINGGI
KECAMATAN SAYUR MATINGGI
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Disetujui Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidempuan
Tahun 2016

Padangsidempuan, 19 Agustus 2016

Pembimbing I

(Ns. Julidia Safitri Parinduri, S.kep, M.Kes)

Pembimbing II

(Yuli Arisyah Siregar, SKM)

Penguji I

(Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes)

Penguji II

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : ANITA TRESIA
NIM : 14030006P
Tempat/Tgl Lahir : Lawe Disky, 01 Desember 1974
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Danau Toba Gang. Utama .3 Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 291/II SEI.Kerjan Muara Bungo : Lulus Tahun 1988
2. SMPN4 Muara Bungo : Lulus Tahun 1991
3. SPK RS.ST Elisabet Medan : Lulus Tahun 1994
4. D-I Kebidanan RS.ST Elisabet Medan : Lulus Tahun 1995
5. D-III Kebidanan Akbid Darmais Padangsidempuan : Lulus Tahun 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Kesesuaian Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padang Sidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs.H. Guntur Imsaruddin., M.Kes, selaku ketua STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.
2. Ns. Sukhri Herianto, M.Kep, selaku Pembantu Ketua I STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M. Kes selaku Pembantu Ketua II STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.
4. Enda Mora Dalimunte, SKM, M.Kes, selaku Pembantu Ketua III STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.
5. Nurul Rahmah Siregar, M.Kes. selaku ketua program studi ilmu kesehatan masyarakat STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan.

6. Ns. Julidia Safitri Parinduri. S.Kep. M.Kes., selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan penelitian ini.
7. Yuli Arisyah Siregar, SKM., selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan Skripsi ini.
8. Kepala Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dilingkungan Puskesmas ini.
9. Teristimewa Kepada semua keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan kepada saya .
10. Seluruh dosen Program Kesehatan Masyarakat STIKES AUFA ROYHAN Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun skripsi ini, peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. amin.

Padangsidempuan, Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine serta ada tidaknya masalah atau komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang *Antenatal care* terhadap kesesuaian kunjungan *Antenatal care*.

Metode penelitian ini adalah *korelasi*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu Post Hamil sebanyak 32 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden, diambil secara *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

Hasil penelitian ini menunjukkan $p=0,003(p<0,05)$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan kesesuaian kunjungan *antenatal care* dan diperoleh $p=0,004(p<0,05)$ artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan kesesuaian kunjungan *antenatal care*.

Disarankan kepada ibu hamil di Puskesmas Pintu Padang agar rutin datang ke Puskesmas atau BPS terdekat untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care*

ABSTRACT

ANC is a pregnant mother's visit to the midwife or doctor as early as possible since she felt herself to be pregnant to get service / antenatal care. At each visit ANC, the officer collecting and analyzing data about the condition of the mother through history and physical examination to get an intrauterine pregnancy of diagnostic as well as whether there is any problem or complication. This study aims to determine the relationship of knowledge and attitudes about the antenatal care of pregnant women to antenatal care visits suitability.

This research method is correlation. The population in this study were all pregnant mothers Post as many as 32 people, with a sample size of 32 respondents, taken total sampling. Data was collected through interviews using a questionnaire and then presented in a frequency distribution table and cross table. The results of this study showed $p = 0.003$ ($p < 0.05$) means that there is a significant correlation between the respondents' knowledge with the suitability of antenatal care visits and obtained $p = 0.004$ ($p < 0.05$) means that there is a significant relationship between the attitude of the respondents to the suitability of the visit antenatal care.

It is suggested to pregnant women at health centers Pintu Padang in order to come regularly to the nearest health center or CPM checkups at least 4 times during pregnancy

Keywords: Knowledge, Attitude, the suitability of Antenatal Care Visits

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRAC.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Perumusan Masalah.....	5
1.3.Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.Konsep Pengetahuan.....	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	9
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	10
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	13
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan.....	13
2.2.Sikap	14
2.2.1 Pengertian Sikap.....	14
2.2.2 Tingkatan Sikap.....	14
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	15
2.2.4 Pengukuran Sikap.....	15
2.2.5 Pengukuran Sikap Model Likert.....	16
2.3.Kehamilan.....	16
2.3.1 Definisi	16
2.4. <i>Antenatal Care</i>	16
2.4.1 Definisi <i>Antenatal Care</i>	16
2.4.2 Tujuan Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	17
2.4.3 Manfaat <i>Antenatal Care</i>	17
2.4.4 Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	18
2.4.5 Tempat Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	19
2.4.6 Standar Asuhan Antenatal yang Diprogramkan.....	19
2.4.7 Hal-Hal yang Dilakukan pada Pemeriksaan ANC.....	21
2.5.Kerangka Konsep.....	22
2.6.Hipotesis	23

BAB 3	METODOLOGI PENELITIAN	
3.1.	Jenis Penelitian.....	21
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
3.2.1	Lokasi Penelitian.....	21
3.2.2	Waktu Penelitian.....	21
3.3.	Populasi dan Sampel.....	22
3.3.1	Populasi.....	22
3.3.2	Sampel.....	22
3.4.	Alat Pengumpulan Data.....	23
3.5.	Prosedur Pengumpulan Data.....	23
3.6.	Defenisi Operasional	24
3.7.	Pengolahan Data dan Analisa.....	25
3.7.1	Pengolahan Data.....	25
3.7.2	Analisa Data.....	26
BAB 4	HASIL PENELITIAN	
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	28
4.2.	Analisa Univariat.....	28
4.3.	Analisa Bivariat.....	30
BAB 5	PEMBAHASAN	
5.1.	Pengetahuan Responden.....	32
5.2.	Sikap Responden	32
5.3.	Analisa Bivariat.....	34
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan	36
6.2	Saran	36
	DAFTAR PUSTAKA.....	xiv
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian.....	22
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan Tentang Antenatal care Terhadap Kesesuaian Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pintu Padang Tahun 2016.....	28
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Sikap Tentang Antenatal care Terhadap Kesesuaian Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pintu Padang 2016.....	29
Tabel 4.3 Hubungan Responden Berdasarkan Kesesuaian Antenatal care Terhadap Kesesuaian Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pintu Padang 2016.....	30
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Antenatal care Terhadap Kesesuaian Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pintu Padang 2016.....	30
Tabel 4.5 Hubungan Sikap Responden Tentang Antenatal care Terhadap Kesesuaian Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pintu Padang 2016.....	31

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Responden
- Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kusioner
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Survey Awal
- Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian Survey Awal
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Konsul
- Lampiran 9 Output Hasil SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Syafei, 2010). Kematian ibu dan perinatal merupakan tolok ukur kemampuan pelayanan kesehatan suatu Negara (Manuaba, 2008)

Kematian maternal menurut WHO ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Wiknjosastro, 2007).

Para ahli dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan menteri kesehatan Negara-negara Asia Tenggara yang bertemu di New Delhi, India, pada 8-11 September 2008, melakukan pembahasan khusus tentang angka kematian ibu dikawasan Asia Tenggara yang tergolong masih tinggi. WHO memperkirakan, sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, sementara total kematian ibu dan bayi baru lahir di kawasan ini diperkirakan berturut-turut pada tahun 2007 dan 2008 yaitu 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98% dari seluruh kematian ibu dan anak di kawasan ini terjadi di India, Bangladesh, Indonesia, Nepal, dan Myanmar (Wordpress, 2008).

Pada saat ini Indonesia merupakan salah satu negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi di ASEAN. Menurut data

SDKI tahun 2007 didapatkan AKI adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup sementara untuk AKB pada tahun 2007 adalah 44 per 1000 kelahiran hidup (Bappenas, 2008). Penyebab tertinggi AKI di Indonesia, yaitu kematian ibu dengan perdarahan (25%), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), dan komplikasi aborsi tidak aman (13%), serta sebab-sebab lainnya (8%) (Sarwono, 2008). Frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan juga meningkat pada ibu hamil yang mengalami anemia. Dampak dari anemia kehamilan lebih lanjut antara lain risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat (Rukiyah, 2010).

Upaya untuk menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 adalah dengan cara: frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal care (ANC) oleh tenaga kesehatan profesional, cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih, akses layanan obstetri darurat (dasar dan komprehensif) pada kehamilan dan persalinan berisiko tinggi, dan persentase persalinan di fasilitas kesehatan (Bappenas, 2008).

Dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), tahun 2007 AKI 228/100.000 kelahiran hidup dan AKB 34/1.000 kelahiran hidup serta target Millenium Development Goals (MDGs) yang sudah harus dicapai pada tahun 2015 yaitu AKI 102/100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan laporan dari profil kabupaten / kota, AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara 123/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan estimasi bahwa AKI di Sumut tahun 2008 adalah 260/100.000 kelahiran hidup. Bila kita lihat angka nasional, hasil SDKI terakhir menyebutkan AKI sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibandingkan tahun 2002 yang mencapai 307/100.000 kelahiran hidup (Syafei.2010).

Ketidak sesuaian jumlah kunjungan *Antenatal Care* selama kehamilan, menyebabkan masalah dan komplikasi dalam kehamilan masih berlanjut. Komplikasi tersebut merupakan pencetus tingginya Angka Kematian Ibu (Kusmiyati.2009).

Menurut Manuaba (2008) Kematian ibu dan perinatal terjadi justru pada pertolongan pertama yang sangat diperlukan, sehingga sebenarnya masih banyak mempunyai peluang untuk dapat menghindari atau menurunkannya. Penyebab kematian ibu dan perinatal adalah penyebab langsung (terjadi pada kehamilan yang dikendaki atau tidak, terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan 60-70 %, perdarahan pasca partum 4 kali lebih banyak, preeklamsi dan eklamsi 10-20 %, infeksi 10-20 % termasuk partus terlantar, dan lainnya emboli air ketuban dan anesthesia), penyebab antara (persalinan masih di dominasi oleh dukun, Pus ber KB masih rendah, pelayanan gugur kandung illegal oleh dukun, status kesehatan reproduksi), penyebab kematian tidak langsung (jangkauan daerah Indonesia terlalu luas, kemiskinan poleksosbudhankam keluarga, status gizi kurang, keterlambatan memberi pertolongan).

Memperhatikan kenyataan tersebut dapat dikemukakan bahwa perjalanan untuk terjadinya AKI cukup panjang, yang memberi peluang untuk melakukan intervensi pelayanan yang lebih mantap. Dengan upaya mengendalikan penyebab tidak langsung maka penyebab langsung AKI terjadi yaitu perdarahan dan infeksi akan dapat ditekan dan kematian karena preeklamsia dan eklamsia dapat diturunkan dengan melakukan perawatan antenatal secara intensif (Manuaba, 2008).

Dengan melakukan asuhan antenatal sebanyak empat kali sudah dianggap cukup (sekali setiap trimester, dua kali pada trimester ketiga). Tujuan pemberian asuhan ini adalah mempersiapkan kehamilan sehat optimal, mempersiapkan persalinan aman dan bersih, menentukan kehamilan dengan risiko, mempersiapkan kesehatan pasca partus dan laktasi, memberi KIE atau motivasi keluarga berencana. Bila kehamilan berisiko rendah, dapat diatasi secara setempat. Bila kehamilan dicurigai berisiko tinggi harus dilakukan rujukan ke rumah sakit (Manuaba, 2008).

Pengawasan antenatal memberi manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinannya. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali trimester III (Yulaikhah, 2009).

Pemeriksaan *Antenatal Care* juga dipengaruhi oleh perilaku ibu hamil yang pada dasarnya terbentuk dari dua faktor yaitu, faktor internal meliputi tingkat pengetahuan (kecerdasan), tingkat emosi, sikap, motivasi, dan faktor eksternal meliputi lingkungan dan pelayanan kesehatan. Jadi perilaku ibu hamil dalam

merawat kehamilannya juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap terhadap kehamilannya (Notoadmodjo, 2005).

Data yang diperoleh pada cakupan kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Kota Medan tahun 2007 yaitu K1: 95,88%, K4: 92,08% dan pada tahun 2008 yaitu K1: 95,00%, K4: 90,66% (Depkes, 2009). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat penurunan cakupan kunjungan ibu hamil pada tahun 2008. Cakupan K1 dan K4 masih perlu ditingkatkan seoptimal mungkin sehingga target pelayanan *Antenatal Care* dapat tercapai sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM), yaitu Cakupan kunjungan Ibu hamil K4 95 % pada Tahun 2015 (Dinkes, 2008).

Langkah kegiatan untuk mencapai K4 95 % adalah pengadaan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), pendataan bumil (ibu hamil), pelayanan antenatal sesuai standar, kunjungan rumah bagi yang *Drop Out*, pembuatan kantong persalinan, pelatihan KIP/konseling, pencatatan dan pelaporan, supervisi, monitoring dan evaluasi (Dinkes, 2008).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan melalui wawancara, dari 8 orang ibu hamil hanya 2 orang yang mengetahui manfaat pemeriksaan antenatal care dan selalu datang melakukan pemeriksaan sejak usia kandungannya 4 bulan. Di Puskesmas Pintu padang ini terdapat 37 orang yang memeriksakan kehamilannya dari bulan Desember 2015 sampai bulan Februari 2016.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang Antenatal Care terhadap

kesesuaian kunjungan Antenatal Care di puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2016.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* Dengan\ Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care* Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* Terhadap Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care* Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* Terhadap Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care*
2. Untuk mengetahui bagaimana sikap Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* Terhadap Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care*
3. Untuk mengetahui bagaimana Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Agar ibu hamil lebih mengetahui pentingnya pemeriksaan antenatal care pada masa kehamilan.

1. Bagi Instansi Kesehatan (Puskesmas)

Agar petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan pelayanan dan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dalam menjalani pemeriksaan antenatal care.

2. Bagi Penelitian

Dapat menambah pengetahuan peneliti tentang Tentang *Antenatal Care* dan manfaat Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan di perpustakaan bagi mahasiswa / i STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu yang ada dalam manusia. Tanpa pikiran tersebut maka pengetahuan tidak akan ada dan untuk tetap ada terdapat delapan unsur yang membentuk struktur pikiran manusia yaitu pengalaman, penyelidikan, percaya, keinginan adanya maksud mengantar, menyesuaikan dan menikmati pengetahuan juga terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu seperti indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sehingga pengetahuan ini membentuk tindakan seseorang (Muhammad, 2009).

2.1.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*reccal*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada 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 penilaian-penilaian itu didasarkan

pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

b. Umur

Umur atau usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan untuk menyesuaikan diri menuju usia tua.

c. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immedrate impact*) sehingga menghasilkan informasi perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru sebagai sarana

komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

2.1.4. Pengukuran Pengetahuan

Arikunto (1998), mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi empat tingkatan yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56 – 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai >56 %

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari pengetahuan dan sikap yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007).

Newcomb, salah seorang psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu pengetahuan dan sikap.

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar.2007).

2.2.2 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

a. Menerima (*receiving*)

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

b. Merespon (*responding*)

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

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. (Notoatmodjo.2007)

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Maulana (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

- a. Faktor Internal yaitu faktor yang terdapat dalam diri pribadi manusia itu sendiri. Faktor ini berupa daya pilih seseorang untuk menerima atau menolak pengaruh-pengaruh yang datang dari luar.
- b. Faktor Eksternal yaitu faktor yang terdapat dari luar diri manusia itu sendiri. Faktor ini berupa interaksi sosial diluar kelompok. Misalnya interaksi antara manusia dalam bentuk kebudayaan yang sampai kepada individu melalui surat kabar, televisi, majalah, dan sebagainya.

2.2.4 Pengukuran Sikap

Dalam pengukuran sikap ada beberapa macam cara, yang pada garis besarnya dapat dibedakan secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu subjek secara langsung dimintai pendapat bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah atau hal yang dihadapkan kepadanya. Dalam hal ini dapat dibedakan langsung yang tidak berstruktur dan langsung berstruktur. Secara langsung yang tidak berstruktur misalnya mengukur sikap dan survei (misal *public option survey*). Sedangkan secara langsung yang berstruktur yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan langsung dibedakan kepada subjek yang diteliti (Arikunto, 2006).

2.2.5 Pengukuran Sikap Model Likert

Pengukuran sikap model Likert juga dikenal dengan pengukuran sikap skala Likert. Skala Likert juga dikenal sebagai *Summated Rating Method* (Hidayat.2007). Didalam skala Likert subjek yang akan diteliti disuruh memilih salah satu jawaban yang terdiri dari 4 pilihan jawaban yang disediakan oleh Likert. Adapun alternatif jawaban yang disediakan oleh Likert adalah :

1. Sangat Setuju (*Strongly approve*)
2. Setuju (*Approve*)
3. Tidak Setuju (*Disapprove*)
4. Sangat Tidak Setuju (*Strongly Disapprove*)

2.3 Kehamilan

2.3.1 Definisi

Kehamilan adalah suatu keadaan, dimana janin yang dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan, kemudian diakhiri dengan proses persalinan.(Yohana, dkk, 2011).

2.4 Antenatal care

2.4.1 Definisi Antenatal care

Menurut Depkes R.I tahun 1997 *Antenatal Care* adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, Ika & Saryono, 2010).

Asuhan antenatal (*Antenatal Care*) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim (Yulaikhah, 2009).

Asuhan antenatal (*Antenatal Care*) meliputi pengawasan terhadap kehamilan untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan umum, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (risiko tinggi, risiko meragukan atau risiko rendah). Asuhan antenatal juga untuk menyiapkan persalinan menuju kelahiran bayi yang baik (*well born baby*) dan kesehatan ibu yang baik (*well health mother*), mempersiapkan pemeliharaan bayi dan laktasi, memfasilitasi pulihnya kesehatan ibu yang optimal pada saat akhir nifas (Manuaba, 2008).

2.4.2 Tujuan Pelayanan *Antenatal Care*.

Ada beberapa tujuan Antenatal Care menurut (Kusmiyati, et al., 2008) yaitu mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan, mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologi dan sosial.

2.4.3 Manfaat *Antenatal Care*

Menurut (Mufdlilah, 2009) manfaat *Antenatal Care* yaitu Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan alasan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

2.4.4 Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan. Istilah “kunjungan” di sini tidak mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi setiap kontak tenaga kesehatan (di posyandu, pondok bersalin desa, kunjungan rumah) dengan ibu hamil untuk memberikan pelayanan antenatal sesuai standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Depkes, 2005).

Setiap ibu hamil menghadapi risiko komplikasi yang bias mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal:

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (14-28 minggu)
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36) (Prawirohardjo.2002)

Jadwal pemeriksaan *Antenatal Care* menurut Yulaikhah (2009) adalah:

1. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2. Pemeriksaan ulang

- a. Setiap bulan umur kehamilan 6-7 bulan
- b. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- c. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
- d. Pemeriksaan khusus jika terdapat keluhan-keluhan tertentu.

2.4.5 Tempat Pelayanan *Antenatal Care*

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan Dokter Praktek.

2.4.6 Standar Asuhan Antenatal Yang Di Programkan

Menurut Yeyeh dan Lia (2011) standar asuhan antenatal yang di programkan “7 T”:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pertambahan berat badan pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: Boddy Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berta badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm (Prawairaharjo, 2005)

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan

fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau sistolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengidentifikasi hipotensi persalinan.

3. Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *mc Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Depkes RI, 2001)

4. Pemberian imunisasi Tenux Toxoid (TT) lengkap

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu atau yang kedua diberikan 2 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

5. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual menghilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia.

6. Tes terhadap penyakit menular seksual

Menganjurkan untuk pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS) lain pada kecurigaan adanya resiko IMS

7. Temu wicara (Konseling dan pemecahan masalah)

Anamnese meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien.

2.4.7 Hal-Hal Yang Dilakukan Pada Pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)*

1. Trimester I dan II

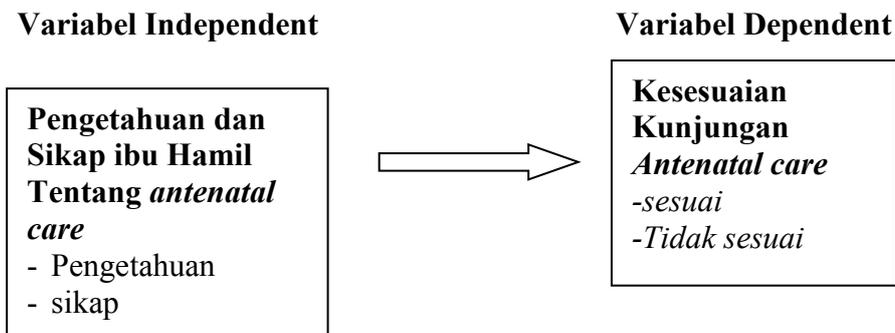
Setiap bulan sekali diambil data tentang laboratorium, pemeriksaan ultrasonografi, nasehat diet : empat sehat lima sempurna, protein $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau satu telur/hari, observasi yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan, rencana : pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, imunisasi tetanus pertama.

2. Trimester III

Setiap dua minggu-seminggu sampai ada tanda kelahiran tiba, evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan, diet empat sehat lima sempurna, pemeriksaan ultrasonografi, imunisasi tetanus II, observasi : penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga, berbagai kelainan kehamilan trimester III, rencana pengobatan, nasehat dan petunjuk tentang: tanda *inpartu*, kemana harus datang untuk melahirkan (Manuaba, 2001).

2.5 Kerangka Konsep

Sesuatu yang abstrak dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada (Nursalam, 2008). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah atau pertanyaan penelitian.

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ho : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang antenatal care dengan kesesuaian kunjungan

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang antenatal care dengan kesesuaian kunjungan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah bersifat korelasi yaitu merupakan penelitian yang menghubungkan antara dua variabel pada satu situasi atau sekelompok. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel yang satu dengan variabel variable yang lain (Notoatmodjo, 2007)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan, alasan peneliti memilih lokasi ini karena masih banyak ibu hamil yang belum mengetahui pentingnya pemeriksaan *antenatal care*.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2015 sampai dengan bulan Agustus 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola

Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 32 orang, data tersebut merupakan data Desember pada tahun 2015 (Puskesmas Pintu Padang).

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 2007). Teknik sampling yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* yaitu cara penempatan sampel dengan mengambil seluruh populasi menjadi sampel (Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 orang yang melakukan pemeriksaan, kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Alimul, A. 2009).

Kriteria inklusi pada penelitian kali ini adalah:

1. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pintu Padang.
2. Berumur lebih dari 17 Tahun.
3. Bersedia menjadi responden dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Alimul, A. 2009). Kriteria eksklusi pada penelitian kali ini adalah:

1. Pasien .ang tidak dalam masa kehamilan.
2. Pindah dari lokasi penelitian dan menolak menjadi responden.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian, bagian pertama adalah kuesioner data demografi yang terdiri dari nomor responden, umur, pendidikan dan pekerjaan. Bagian kedua adalah kuesioner tentang perilaku pengetahuan dan sikap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal care, kuesioner ini dikembangkan sendiri oleh peneliti, untuk pengetahuan terdiri dari dua pernyataan berupa benar dan salah, jika responden menjawab dengan benar diberi nilai 1, dan jika salah diberi nilai 0, nilai tertinggi jawaban responden adalah 15, jumlah nilai responden akan dibagi menjadi tiga kategori, baik (76-100%), cukup (56-75%), kurang (<56). Untuk kusioner sikap terdiri dari dua pernyataan negative dan positif terdiri dari 10 pernyataan. Bagian ketiga adalah kesesuaian kunjungan antenatal care ibu hamil.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan. Surat izin penelitian tersebut diberikan kepada kepala Puskesmas Pintu Padang, setelah memperoleh izin penelitian dari kepala Puskesmas, peneliti menjelaskan tujuan penelitiannya dan meminta respondent yang datang ke Puskesmas untuk menandatangani *informed consent*.

Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria peneliti kemudian memberikan kuesioner kepada responden berupa pengetahuan dan sikap tentang antenatal care yang terdiri dari 20 pertanyaan untuk pengetahuan,

10 pertanyaan untuk sikap, dan lembar observasi untuk kesesuaian kunjungan antenatal care. Setelah data terkumpul, diperiksa kelengkapannya kemudian dilakukan analisa data.

3.6 Defenisi Operasional

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen Pengetahuan ibu hamil	Hasil dari tahu yang didapatkan dari penginderaan yang dilakukan oleh ibu hamil tentang kunjungan antenatal care mencakup pengertian, tujuan dan manfaatnya.	Kuesioner	Skala Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Baik (76-100%) - Cukup (56-75%) - Kurang (<56%)
Sikap ibu hamil	reaksi atau respons yang masih seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yaitu tentang antenatal care	Kusioner	Skala Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Positif (60-100%) - Negatif (<60%)

Dependen	Kesesuain	Tabel	Skala	-	Sesuai
Kesesuaian	kunjungan	Observasi	Nominal	-	Tidak sesuai
kunjungan	antenatal care yang				
antenatal care	diberikan pada ibu				
	hamil yang				
	melakukan				
	pemeriksaan.				

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer, pengolahan data dilakukan dalam empat tahap yaitu:

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Kegiatan untuk melakukan pengecekan lembar observasi untuk kelengkapan data sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Pemberian kode dalam bentuk huruf pada setiap karakteristik variabel Independent (perilaku diberi kode A1, kepatuhan diberi kode B1).

3. *Processing*

Kegiatan memproses data yang didapat dari lembar observasi kemudian dianalisis dengan memasukkan data tersebut ke program komputer.

4. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

3.7.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel, pengetahuan, sikap dan kesesuaian kunjungan, semua data tersebut disusun dalam tabel distribusi frekuensi melalui program komputerisasi

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Squared* (X^2) dengan ketelitian 95% (0,05). Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menentukan kebenaran hipotesis, jika nilai alpha $> 0,05$ maka H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil Tentang *Antenatal Care* Dengan Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care*, sedangkan jika nilai alpha $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak, H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil Tentang *Antenatal Care* Dengan Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Keadaan Geografi Puskesmas Pintu Padang

Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan. Secara Geografi berbatasan dengan :

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Bukit Barisan
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Muara Tais
- c) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Huta Tonga
- d) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Sorik

4.2. Analisa Univariat

4.2.1. Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil skoring dari jawaban responden maka pengetahuan dikategorikan ke dalam 3 kategori yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang. Hasil pengukurannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan Tentang *Antenatal Care* Dengan Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care* Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	7	21.9
2	Cukup	16	50.0
3	Kurang	9	28.1
	Total	32	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 32 responden (100%) diperoleh mayoritas pengetahuan responden adalah cukup sebanyak 16 responden

(50,0%) dan minoritas yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 responden (21,9%) tentang antenatal care.

4.2.3. Sikap Responden

Berdasarkan hasil skoring dari jawaban responden maka Sikap dikategorikan ke dalam 2 kategori yaitu sikap positif dan negatif. Hasil pengukurannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tentang *Antenatal Care* Dengan Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care* Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1	Positif	14	43.8
2	Negatif	18	56.3
	Total	32	100.0

Berdasarkan tabel diatas dari 32 responden (100%) diketahui bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang negatif sebanyak 18 responden (56,3%) dan minoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 14 responden (43,8%) tentang antenatal care.

4.2.5. Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care*

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care* Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Kesesuaian Kunjungan ANC	Jumlah	Persentase (%)
1	Sesuai	10	31.3
2	Tidak sesuai	22	68.8
	Total	32	100,0

Berdasarkan tabel diatas dari 32 responden diketahui mayoritas responden tidak sesuai dengan kunjungan antenatal care sebanyak 22 responden (68,8%) dan minoritas responden sesuai dengan kunjungan antenatal care sebanyak 10 responden (31,3%).

4.3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-square* yaitu untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan dan sikap responden tentang antenatal care terhadap kesesuaian kunjungan antenatal care dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4. Hubungan Pengetahuan Responden Tentang *Antenatal Care* Dengan Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

Pengetahuan	Kesesuaian Kunjungan ANC				Total		<i>P</i> <i>value</i>
	Sesuai		Tidak		n	%	
	n	%	N	%			
Baik	2	28,6	5	71,4	7	100	0,003
Cukup	7	43,8	9	56,3	16	100	
Kurang	1	11,1	8	88,9	9	100	
Jumlah	10	31,3	22	68,8	32	100	

Berdasarkan tabel diatas dari 32 responden (100%), diketahui bahwa dari 16 responden dengan pengetahuan cukup tidak sesuai dengan kunjungan antenatal care sebanyak 9 responden (56,3%) dan minoritas sesuai kunjungan antenatal care sebanyak 7 responden (43,8%).

Hasil uji *chi square* diperoleh $p=0,003p<0,05$) artinya ada hubungan antara pengetahuan responden tentang *antenatal care* terhadap kesesuaian kunjungan *antenatal care*.

Tabel 4.5. Hubungan Sikap Responden Tentang *Antenatal Care* Dengan Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

Sikap	Kesesuaian Kunjungan ANC				Total		<i>P</i> <i>Value</i>
	Sesuai		Tidak		n	%	
	n	%	N	%			
Positif	6	33,3	12	66,7	18	100	0,004
Negatif	4	28,6	10	71,4	14	100	
Jumlah	10	31,3	22	68,8	32	100	

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 18 responden mayoritas responden dengan sikap positif yang tidak sesuai kunjungan antenatal care sebanyak 12 responden (66,7%) dan minoritas sesuai dengan kunjungan antenatal care sebanyak 6 responden (33,3%). Dan dari 14 responden dengan sikap negatif mayoritas tidak sesuai kunjungan antenatal care sebanyak 10 responden (71,4%) dan minoritas 4 responden (28,6%) sesuai dengan kunjungan antenatal care.

Hasil uji *chi square* diperoleh $p=0,004(p<0,05)$ artinya ada hubungan antara sikap tentang antenatal care terhadap kesesuaian kunjungan antenatal care.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden adalah menyangkut semua ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh responden mengenai suatu objek atau kejadian tertentu yang menjadi perhatian. Hasil penelitian di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan adalah diketahui bahwa dari 32 responden (100%) diperoleh mayoritas pengetahuan responden adalah cukup sebanyak 16 responden (50,0%) dan minoritas yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 responden (21,9%) tentang antenatal care.

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 langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik akan sesuatu hal diharapkan akan mempunyai sikap yang baik juga.

5.2. Sikap Responden

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian di Puskesmas Pintu Padang diketahui bahwa dari 32 responden (100%) diketahui bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang positif sebanyak 18 responden (56,3%) dan minoritas responden memiliki sikap negatif sebanyak 14 responden (43,8%) tentang antenatal care.

5.3. Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care*

Hasil penelitian didapat dari 32 responden diketahui mayoritas responden tidak sesuai dengan kunjungan *antenatal care* sebanyak 22 responden (68,8%) dan minoritas responden sesuai dengan kunjungan *antenatal care* sebanyak 10 responden (31,3%).

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semanjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

5.4. Analisa Bivariat

5.4.1. Hubungan Pengetahuan Responden Tentang *Antenatal Care* Dengan Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh $p=0,003p<0,05$) artinya ada hubungan antara pengetahuan responden tentang *antenatal care* dengan kesesuaian kunjungan *antenatal care*. Menurut Mubarak (2007), faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang antara lain pendidikan, informasi, kebudayaan lingkungan sekitar, pekerjaan dan minat.

Penelitian ini didukung hasil penelitian Pongsibidang (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan lemah antara pengetahuan dengan keteraturan kunjungan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara dengan nilai $p=0,025$. Penelitian ini tidak didukung oleh penelitian Erlina (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung dengan nilai $p=0,515$.

Pengetahuan ibu mengenai manfaat melakukan kunjungan antenatal sangat penting untuk mendeteksi secara dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan serta penyakit yang menyertai kehamilan agar ibu hamil dapat melakukan kunjungan antenatal dan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Dalam penelitian ini. Pengetahuan ibu yang cukup melakukan kunjungan antenatal lebih teratur dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang.

Menurut Notoatmodjo (2010), yang menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru didalam diri seseorang tersebut.

5.4.2. Hubungan Sikap Responden Tentang *Antenatal Care* Dengan Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

Hasil uji *chi square* diperoleh $p=0,004(p<0,05)$ artinya ada hubungan antara sikap tentang antenatal care terhadap kesesuaian kunjungan antenatal care.

Penelitian ini didukung hasil penelitian Pongsibidang (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan lemah antara sikap dengan keteraturan

kunjungan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara dengan nilai $p=0,013$.

Sikap ibu adalah pandangan yang bersifat positif atau negatif terhadap manfaat pelayanan antenatal dan terhadap kehamilannya sendiri. Menurut Anderson (1995), sikap merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi terjadinya perilaku kesehatan dan kepercayaan seseorang terhadap kesehatan. Sikap yang dimiliki ibu dalam penelitian ini mempengaruhinya untuk melakukan kunjungan antenatal. Ibu yang memiliki sikap positif melakukan kunjungan antenatal lebih teratur dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Candra (2008) di Malang, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan keteraturan kunjungan antenatal.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Dari 32 responden (100%) diperoleh mayoritas pengetahuan responden adalah cukup sebanyak 16 responden (50,0%) dan minoritas yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 responden (21,9%) tentang antenatal care.
- b. Dari 32 responden (100%) diketahui bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang negatif sebanyak 18 responden (56,3%) dan minoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 14 responden (43,8%) tentang antenatal care.
- c. Dari 32 responden diketahui mayoritas responden tidak sesuai dengan kunjungan antenatal care sebanyak 22 responden (68,8%) dan minoritas responden sesuai dengan kunjungan antenatal care sebanyak 10 responden (31,3%).
- d. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang *antenatal care* terhadap kesesuaian kunjungan *antenatal care* dengan nilai $p=0,003(p<0,05)$.
- e. Ada hubungan antara sikap responden tentang *antenatal care* terhadap kesesuaian kunjungan *antenatal care* dengan nilai $p=0,004(p<0,05)$.

6.2. Saran

1. Bagi Responden

Disarankan kepada ibu hamil di Puskesmas Pintu Padang agar rutin datang ke Puskesmas atau BPS terdekat untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan.

2. Bagi Instansi Kesehatan (Puskesmas)

Disarankan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Pintu Padang agar mengadakan sosialisasi kepada seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas mengingat pentingnya melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara teratur ke Puskesmas atau BPS terdekat agar mengetahui secara dini jika ada penyakit penyulit dalam kehamilan

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat menambah pengetahuan peneliti tentang Tentang *Antenatal Care* dan manfaat Kesesuaian Kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Lebih banyak menyarankan kepada mahasiswa untuk meneliti tentang *Antenatal Care* Sebagai bahan masukan di perpustakaan bagi mahasiwa / i STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Azis. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bappenas, 2008. *Evaluasi 3 Tahun Pelaksanaan RJJMN 2004-2009 “Bersama Menata Perubahan”*. Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta
- Depkes RI.2001. *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Depkes RI.2005. *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- , 2009. *Kunjungan K1 Dan K4*. Di kutip dari [http ://www.bankdata.depkes.go.id](http://www.bankdata.depkes.go.id) diakses tanggal 27 Januari 2016
- Dinkes.2008. *Lampiran Menkes Nomor: 828/MENKES/SK/IX/2008*. Dikutip dari <http://dinkes.slemkab.go.id> di akses pada tanggal 8 Februari 2016
- Erlina, Rahmah (2010), *Faktor- factor yang Mempengaruhi Ibu Hamil terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung*, Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Kusmiyati, Yuni., Wahyuningsih., & Sujiyatini. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta :Fitramaya
- Manuaba, I.A.C. et. all. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan (cetakan 1)*. Jakarta : EGC
- (2001). *Kapita Selekta Pelaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi & Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- (2001). *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta : EGC
- Maulana, J.D.H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Mufdlilah (2009). *Antenatal Care Focused*. Yogyakarta : Nuha Offset

Muhammad, 2009. *Filsafat Ilmu: Ontologi, Epistemologi, Aksiologi, dan Logika Ilmu Pengetahuan*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

————— (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

————— 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Penelitian Ilmu Keperawatan (edisi 1)*. Jakarta : Salemba Medika

Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika

Pongsibidang, 2013. *Faktor yang berhubungan dengan keteraturan kunjungan Antenatal di wilayah kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara*, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Prawirohardjo, S. 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka

Rukiyah, Ai Yeyeh & Lia Yulianti, 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media

Syafei, Candra. 2010. *Penurunan AKI/AKB Secara Komprehensif*. Di kutip dari <http://waspadaonline.com> di akses pada tanggal 27 Januari 2016

Wiknjosastro, H. et. all. 2007. *Ilmu Kebidanan, Edisi 3, Cetakan 9*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wordpress.2008. *Angka Kematian Ibu Di Asia Tenggara Paling Tinggi Di Dunia*. Di kutip dari <http://akuindonesiana.wordpress.com>_diakses tanggal 03 Februari 2016.

Yulaikhah, Lily. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.

Yohana, dkk. 2011, *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : Garda Media.

Lampiran 1

PERMOHONAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anita Teresia
NIM : 14030006P
Semester : X (Sepuluh)

Adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan yang akan melaksanakan Penelitian dengan judul: **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Kesesuaian Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”**.

Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada ibu sebagai responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Padangsidempuan, April 2016
Peneliti

Anita Teresia

Lampiran 2

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Anita Teresia mahasiswa Program Studi Kesehatan masyarakat STIKes AUFA ROYHAN Kota Padangsidempuan, yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Kesesuaian Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”** ” saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, April 2016

(Responden)

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
ANTENATAL CARE DENGAN KESESUAIAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS PINTU PADANG
KECAMATAN BATANG ANGKOLA KABUPATEN
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

A. Karakteristik Responden

Nomor Responden :

Tanggal Pengumpulan Data :

Data identitas Responden

Isilah data-data ibu pada kolom yang disediakan dengan cara menceklis (√)

A. Nama :

B. Umur :

C. Pekerjaan :

Pekerjaan lain : PNS Karyawan/ Buruh
 Petani Lainnya, sebutkan
 Wiraswasta

D. Pendidikan : Tidak sekolah SMU/ Sederajat

SD D III/ Sarjana

SMP

A. Pernyataan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kunjungan *Antenatal Care*

Beri tanda Check list (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kehamilan dan persalinan merupakan hal yang normal dialami oleh wanita		
2.	Pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu hamil secara berkala bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya		
3.	Saat pemeriksaan kehamilan denyut jantung janin harus di dengar		
4.	Amenore/tidak mengalami menstruasi sesuai siklus merupakan dugaan adanya kehamilan		
5.	Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sebaiknya ketenaga kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan Dokter Praktek		
6.	Pemeriksaan kehamilan (<i>antenatal care</i>) dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan		
7.	Pemeriksaan khusus dilakukan jika terdapat keluhan-keluhan tertentu selama kehamilan		
8.	Penimbangan berat badan dilakukan saat pemeriksaan kehamilan		
9.	Imunisasi <i>tetanus toxoid</i> berguna untuk mencegah bayi dari <i>tetanus</i>		

10.	Pemberian imunisasi <i>tetanus toxoid</i> (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja		
11.	Selama hamil tablet penambah darah diminum minimal 90 tablet		
12.	Manfaat dari tablet penambah darah tersebut adalah untuk mencegah anemia (kurang darah)		
13.	Tablet penambah darah diminum satu tablet sehari setelah rasa mual menghilang		
14.	Tablet penambah darah sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi		
15.	Rencana persalinan didiskusikan oleh ibu hamil, keluarga dan tenaga kesehatan		

B. Pernyataan Sikap Ibu Hamil Tentang Kunjungan *Antenatal Care*

Beri tanda Check list (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat anda.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Setiap ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali agar perkembangan janinnya dapat dipantau				

2.	Kunjungan pada triwulan-1 dilakukan minimal 1 kali				
3.	Kunjungan pada triwulan-2 dilakukan minimal 1 kali				
4.	Kunjungan pada triwulan-3 dilakukan minimal 2 kali				
5.	Semakin tua kehamilan harus sering melakukan pemeriksaan ke petugas kesehatan				
6.	Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid				
7.	Dengan memeriksakan kehamilan maka komplikasi kehamilan dapat dicegah				
8.	Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan Dokter Praktek				
9.	Penimbangan berat badan harus dilakukan pada setiap pemeriksaan untuk mengetahui perkembangan berat badan ibu				
10.	Pengukuran tekanan darah dilakukan harus dilakukan setiap periksa kehamilan				
11.	Setiap kunjungan ibu hamil perlu didengar detak jantung janin untuk memantau perkembangan janin				
12.	Saat pemeriksa hamil bidan / dokter memberikan konseling (tanya jawab).				

13.	Setiap ibu hamil perlu mengkonsumsi tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan				
14.	Tablet penambah darah sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan obat				
15.	Suntikan tetanus toxoid sangat diperlukan ibu hamil selama kehamilan untuk mencegah tetanus pada bayi				

**D. Kunjungan *Antenatal Care*
Lembar Observasi**

Frekuensi Kunjungan <i>Antenatal Care</i>		
Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3