GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KUNJUNGAN ANTENATAL (K1) DI UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP SIPIONGOT KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2023

SKRIPSI

OLEH

SITI ERAWATI SRG
22061367

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KUNJUNGAN ANTENATAL (K1) DI UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP SIPIONGOT KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2023

OLEH

SITI ERAWATI SRG
22061367

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan
pada program studi kebidanan program sarjana fakultas kesehatan
Universitas aufa royhan di kota padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa	:	Siti Erawati Siregar
NIM	:	22061367
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Antenatal (K1) Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisis Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan aebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesuangguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi lainnya dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyatan ibu dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Antenatal (K1) Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023
Nama Mahasiswa	:	Siti Erawati Siregar
NIM	:	22061367
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 05 Agustus 2023.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb	Arinil Hidayah, SKM, M.Kes,
NIDN. 0114109601	NIDN.0118108703

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	**Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan**
Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb	Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0122058903	NIDN. 0118108703

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

Laporan Penelitian, Agustus 2023
Siti Erawati Siregar
Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Antenatal (K1) di UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023

ABSTRAK

ANC merupakan program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, dengan tujuan menjaga agar ibu sehat dan terhindar dari kemungkinan adanya risiko-risiko yang terjadi selama kehamilan. Keberlangsungan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan dapat dilihat dari kunjungan K1 indikator yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil yang merujuk pada periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Peneltian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Antenatal (K1). Penelitian deskriptif dengan pengambilan sampel secara total sampling sebanyak 57 orang. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara. Hasil penelitian ini didapatkan berdasarkan pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 43,9% dan sebanyak 13,0% memiliki pengetahuan dalam kategori kurang. Sehingga diharapkan kepada petugas layanan kesehatan untuk tetap memberikan konseling serta dukungan yang positif dan pemahaman tentang pentingnya Kunjungan K1 terhadap Ibu Hamil sehingga dapat memberikan motivasi bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan K1 sampai dengan K4 secara lengkap.

Kata kunci : Antenatal, Pengetahuan, Kunjungan K1,
Daftar Pustaka : 37 (2012-2021)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, August 2023
Siti Erawati Siregar
The Description of Mother's Knowledge About Antenatal Visits (K1) at Sipiongot Inpatient Public Health Center, North Padang Lawas District in 2023

ABSTRACT

ANC is a planned program in the form of observation, education, and medical treatment for pregnant women, with the aim of keeping the mother healthy and avoiding possible risks that occur during pregnancy. The continuity of health checks during pregnancy can be seen from the K1 visits. The indicators used to assess the quality of health services for pregnant women refer to the trimester period when carrying out pregnancy checks. This study aims to describe the mother's knowledge about antenatal visits (K1). It used Descriptive research with a total sampling of 57 people. This research was conducted in the working area of the Sipiongot Inpatient Public Health Center, North Padang Lawas District. The results of this study were obtained based on knowledge in the sufficient category about 43.9% and about 13.0% had knowledge in the less category. So, it is hoped that health service workers will continue to provide positive counseling and support and understanding of the importance of K1 visits to pregnant women and they can provide motivation for pregnant women to make complete K1-K4 visits.

Keywords : Antenatal, Knowledge, K1 Visit.
Bibliography : 37 (2012-2021)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Siti Erawani Siregar		
Tempat/Tanggal Lahir	:	Parigi, 23 Juli 1986		
Alamat	:	Desa Parigi Kecamatan Dolok Kabupaten Padang Lawas Utara		
Email	:	saprididaulayadi@gmail.com		
Riwayat Pendidikan	:	SD	:	SD NEGERI 142869 PARIGI
		SMP	:	Madrastah Stanawiyah Negeri Dolok
		SMA	:	Madrastah Aliyah Islamiyah Padang Garugur
		DIPLOMA III	:	Kholisatur Rahmi Binjai

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada tuhan yang maha esa, yang telah melimpahkan hidayah-nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Antenatal (K1) Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023".

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan sekaligus Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
4. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
6. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

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

Sipiongot, Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN .....
SAMPUL DALAM .....
HALAMAN PERSYARATAN .....
HALAMAN PENGESAHAN ..... **i**
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN ..... **ii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.2 Latar Belakang 1
1.3 Rumusan Masalah 5
1.4 Tujuan Penelitian 5
1.4.1 Tujuan Umum 5
1.4.2 Tujuan Khusus 5
1.5 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Teoritis 6
1.4.2 Manfaat Praktis 6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*) 7
2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan 7
2.1.2. Tujuan Asuhan Kehamilan 8
2.1.3. Tujuan Utama ANC 9
2.1.4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal 10
2.1.5. Kebijakan Program Pelayanan Antenatal Care 12
2.1.6. Lokasi Pelayanan Antenatal Care 14
2.1.7 Kunjungan Antenatal Care 15
2.1.8. Asuhan Kehamilan Antenatal Kunjungan Awal 16
2.1.9 Asuhan Kehamilan Antenatal Kunjungan 18
2.2. Perilaku 27
2.2.1 Pengertian Perilaku 27
2.2.2 Jenis-jenis Perilaku 30
2.2.3 Bentuk-bentuk perilku 30
2.2.4 Fakto-faktor yang mempengaruhi perilaku 31
2.3 Kerangka Konsep 34

BAB 3 METODE PENELITIAN **35**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 35
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 35
3.2.1 Lokasi Penelitian 35
3.2.2 Waktu Penelitian 35
3.3 Populasi dan Sampel 36
3.3.1 Populasi 36
3.3.2 Sampel 36
3.4 Etika Penelitian 36
3.5 Instrumen Penelitian 37
3.6 Prosedur Pengumpulan Data 38
3.7 Defenisi Operasional 39
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data 39
3.8.3 Pengolahan Data 39
3.8.2 Analisa Data 39
BAB 4 HASIL PENELITIAN **42**
4.1 Analisis Univariat 42
BAB 5 PEMBAHASAN **44**
5.1 Analisis Univariat 44
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN **46**
6.1 Kesimpulan 46
6.2 Saran 46
DAFTAR PUSTAKA **47**
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Rencana Jadwal Penelitian..... 35
Tabel 3.2 Defenisi Operasional..... 39
Tabel 4.1 Karakteristik Responden..... 41
Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan Responden..... 42

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
Lampiran 2 : Master Tabel
Lampiran 3 : Hasil SPSS
Lampiran 4 : Surat Izin Survey Awal
Lampiran 5 : Surat Balasan Survey Awal
Lampiran 6 : Formulir Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
Lampiran 8 : Surat Balasan Penelitian
Lampiran 9 : Dokumentasi
Lampiran 10 : Lembar Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Istilah
ANC	*Antenatal Care*
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
DJJ	Denyut Jantung Janin
HB	Haemoglobin
KEK	Kemahilan Ektofik Kronik
LILA	Lingkar Lengan Atas
MPS	*Making Pregnancy Safer*
SPM	Standard Pelayanan Minimal
TT	*Tetanus Toksoid*
WHO	*World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antenatal Care (ANC) merupakan program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, dengan tujuan menjaga agar ibu sehat selama kehamilan; persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan; memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi dan menurunkan morbilitas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Fitrayeni dkk, 2015).

ANC adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Vinny dkk, 2016). Pemanfaatan pelayanaan antenatal care oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Hal ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani. Akan tetapi, komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan ANC secara teratur (Riskesdas, 2018).

Salah satu indikator untuk menilai mutu pelayanan *Antenatal* adalah dapat dikaji dari tingkat kualitas pelayanan antenatal dengan kepatuhan bidan dalam menerapkan standart pelayanan antenatal kehamilan yang dilakukan

dalam pelayanan. Kebijakan program antenatal menetapkan frekuensi kunjungan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1), serta akses dari pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standart paling sedikit 4 kali (K1) dengan distribusi sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Elisabeth, 2016).

Cakupan K1 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan, untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Angka cakupan kunjungan ulang pemeriksaan ibu hamil (K1) adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi pemberian pelayanan minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Indikator K1 adalah indikator yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC yang merujuk pada periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes, 2018).

Secara nasional target pelayanan kunjungan antenatal sudah sesuai dengan target pelayanan kunjungan ANC sesuai Standard Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 95% pada tahun 2015. Yang menjadi masalah yaitu kurangnya pencapaian dari target yang ditentukan. Kunjungan pertama (K1) diindonesia tahun 2014 yaitu target K1 sebesar 97% tetapi pencapaiannya 94,99% dan cakupan pelayanan antenatal empat kali kunjungan (K1) dengan target K1 sebesar 95%, tetapi pencapaiannya sebesar 86,70%, sedangkan cakupan pelayanan kunjungan antenatal pertama di Sumatera Utara 2014 yaitu target 97% tetapi pencapaiannya 92,6%, taget K1 di Sumatera Utara sebesar 95%

tetapi pencapaiannya 86,32%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2013, cakupan K1 di Kota Medan sebesar 88,55% dan cakupan K1 sebesar 83,20% Cakupan K1 di Kecamatan Medan Denai sebesar 78,99% dan cakupan K1 sebesar 77 ,70% (Kemenkes, 2018).

Keberlangsungan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan dapat dilihat dari kunjungan pertama (K1) hingga kunjungan K1 dengan waktu kunjungan sesuai dengan trimester kehamilan. Cakupan K1 secara nasional adalah 81,6% dan cakupan K1 secara nasional adalah 70,4%. Berdasarkan data tersebut, ditemukan selisih dari cakupan K1dan K1 secara nasional yang memperlihatkan bahwa terdapat 12% dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K1). Rendahnya K1 menunjukkan bahwa jangkauan pelayanan *antenatal* serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat masih perlu ditingkatkan dan rendahnya K1 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani resiko tinggi obstetril (Dhita, 2017).

Cakupan kunjungan ibu hamil (K1) dipengaruhi oleh banyak faktor. Selain kinerja tenaga kesehatan dalam hal ini adalah pelayanan sesuai standart, juga banyak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan dan sikap, paritas, umur, serta geografis (Depkes RI, 2020).

Ada banyak faktor-faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut, menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2016) terdapat faktor predisposisi (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan dan Sikap ibu hamil), faktor pemungkin (Sarana dan Prasarana, Transport, Penghasilan keluarga, jarak dan

fasilitas kesehatan) dan faktor penguat (Sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat) yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian Jane M dkk, 2014, yang dilakukan dipuskesmas motoling kabupaten Minahasa Selatan bahwa ada hubungan pemanfaatan pelayanan K1 dan K1 (pendidikan, pekerjaan) yang kuat dengan kunjungan Antenatal Care dan tidak terdapat hubungan umur ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan K1 dan K1.

Penelitian Dwi Feni, 2017, faktor kelengkapan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) menunjukkan ada hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil, sosial ekonomi, jarak dan dukungan suami dengan kunjungan ANC tetapi tidak terdapat hubungan paritas dengan kunjungan ANC. Tetapi pada penelitian Linda tahun 2017 faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kunjungan K1, namun tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan K1.

Berdasarkan saat survey awal di Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara masih banyak ibu yang tidak melakukan kunjungan antenatal. Dari 10 ibu hamil yang diwawancarai didapati hanya 1 orang saja yang melakukan kunjungan antenatal (K1) sedangkan 9 orang lainnya tidak sama sekali. Mereka beralasan karena merasa baik-baik saja dan merasa tidak perlu datang untuk melakukan kunjungan antenatal karena tidak ada manfaatnya. Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian tentang "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Antenatal (K1) Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Antenatal (K1) Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Antenatal (K1) Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Ibu tentang Kunjungan Antenatal (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023
b. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kunjungan Antenatal (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan, dapat menjadi bahan masukan tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023 serta sebagai bahan referensi di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan sebagai bahan pembanding bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

   Diharapkan dapat menambah pengetahuan responden tentang manfaat melakukan kunjungan antenatal (K1)

b. Bagi Tempat Penelitian

   Diharapakan dapat membantu pihak puskesmas dalam meningkatkan capaian persentase kunjungan antenatal K1 di wilayah tersebut

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberian pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Asuhan *antenatal* sangat penting dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh bidan untuk menjamin agar proses fisiologis selama kehamilan dapat berjalan secara normal karena kehamilan yang sebelumnya fisiologis sewaktu-waktu dapat berubah menjadi masalah atau komplikasi (Ayu Mandriwati dkk, 2017).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Ai Yeyeh, 2013).

Asuhan antenatal memiliki enam fungsi yaitu:

a. Penatalaksanaan masalah simptomatik maternal
b. Penatalaksanaan masalah simptomatik janin
c. Skrining dan pencegahan masalah janin

d. Skrining dan pencegahan masalah maternal
e. Persiapan pasangan untuk melahirkan
f. Pesiapan pasangan untuk merawat anak

Dua fungsi yang pertama, sama seperti yang dilakukan diklinik rawat jalan(terapi gejala), dua fungsi yang kedua berkaitan dengan berbagai skrining, fungsi yang ketiga merupakan bagian dari penyuluhan kesehatan (Margery. 2013).

Disebagian besar negara inggris, bidan mengendalikan kliniknya sendiri dengan mengunjungi ibu hamil dirumah. Pada awalnya, mungkin ibu yang beresiko rendah tidak perlu kunjungan rutin ke spesialis obstetric karena bagi mereka kurang atau tidak berguna, tetapi setelah tahu komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil dan bayinya akibat tidak dilakukannya pemeriksaan kehamilan kepetugas kesehatan akan berdampak buruk bagi dirinya dan si calon bayi. Kini, banyak ibu hamil melakukan melakukan kunjungan rutin dengan membawa catatan kehamilannya, yang menyebabkan pemahaman yang lebih baik mengenai apa yang terjadi. Banyak ibu hamil melakukan kunjungan asuhan antenatal dari usia kehamilan 14 minggu dan berkunjung secara berkala (Margery. 2013).

2.1.2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani, 2017 tujuan asuhan antenatal care (ANC) adalah:

a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.

c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum kebidanan dan pembedahan
d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
e. Mempersiapan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

2.1.3. Tujuan Utama ANC

Tujuan utama ANC menurut Romauli, 2015, menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan:

a. Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
b. Mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.
c. Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi

Mengacu pada penjelasan diatas, bagi ibu hamil dan suami/keluarga dapat mengubah pola berpikir yang hanya dapat kedokter jika ada permasalahan dengan kehamilannya. Karena dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur, diharapkan proses persalinan dapat berjalan dengan lancer dan selamat. Dan yang tak kalah penting adalah kondisi bayi yang dilahirkan juga sehat begitu pula dengan ibunya

2.1.4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut (Midwifery Update, 2016), Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

   Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi ada nya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg penambahan setiap bulannya, menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada bumil.

b. Pengukuran tekanan darah

   Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$140/90 mmHg).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

   Dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hami beresiko KEK.

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

   Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Untuk mencegah terjadi nya tetanus neonatrum. Pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini

f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Cara pemberian tablet FE 1x1 hari dan diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih dan jus yang mengandung vitamin C untuk membantu proses penyerapan.

g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin.

h. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaanprotein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

i. Tatalaksana kasus.

   Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

j. Pelaksanaan temu wicara

   Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : Kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, Asupan gizi seimbang, dan sebagainya seputar kesehatan ibu hamil.

2.1.5 Kebijakan Program Pelayanan *Antenatal Care*

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis "Empat Pilar *Safe Motherhood"* yaiyu meliputi: Keluarga Berencana, *Antenatal Care*, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan Obstetri. Pendekatan pelayanan obstetric dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci yaitu:

a. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
b. Setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
c. Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Kebijakan program *Antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *Antenatal* sebaiknya 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut: (Elisabeth, 2013).

a. Minimal satu kali trimester pertama (K1) hingga usia 14 minggu, tujuannya:
    1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membehayakan jiwa.
    2) Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.

3) Membangun hubungan saling percaya.
4) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
5) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olah raga, istrahat, seks, dan sebagainya).

b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14-28 minggu tujuanya:
1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
2) Mencegah maalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
3) Membangun hubungan saling percaya.
4) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
5) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olah raga, istrahat, seks, dan sebagainya).
6) Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre-eklamsia, pantau TD, evaluasi edema, peroteinuria), gamely, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
7) Mengulang perencanaan persalinan.

c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K1) 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir, tujuannya:
1) Sama seperti kunjungan II dan III
2) Mengenali adanya kelaianan letak dan presesntasi
3) Memantapkan rencana persalinan
4) Mengenali tanda-tanda persalinan.

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal

kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan *antenatal* ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan *antenatal* yang lengkap adalak K1, K2, K3 dan K1 (Prawirohardjo, 2014).

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan *antenatal*, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomic dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnnya. Bila diperlukan dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia (Prawirohardjo, 2014).

2.1.6 Lokasi Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Depkes 2014, tempat pemberian pelayanan *antenatal care* dapat bersifat statis dan aktif meluputi:

a. Puskesmas /puskesmas pembantu
b. Pondok bersalin desa
c. Posyandu
d. Rumah penduduk (pada kunjungan rumah)
e. Rumah sakit pemerintah/swasta
f. Rumah sakit bersalinTempat praktek swasta (bidan dan dokter)

2.1.7 Kunjungan *Antenatal Care*

a. Pengertian Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Kunjungan *Antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau kedokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan *antenatal*. Pada setiap kunjungan *antenatal* (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi. Kunjungan *antenatal care* (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Arihta, 2012).

Kunjungan *antenatal* adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang terdiri dari dua kunjungan yaitu kunjungan pertama dan kunjungan ulang. Untuk menghindari resiko kompliskasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk 1 kali kunjungan bersama dengan suami/keluarga (Asrina dkk, 2015).

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal Care* untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita

hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan- kelainan yang mungkin terjadi pada kehamilan tersebut akan cepar diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) (Winkjosastro, 2002).

2.1.8 Asuhan Kehamilan *Antenatal* Kunjungan Awal

a. Pengertian Kujungan Awal

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ketempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14 (Walyani, 2017).

b. Tujuan Kunjungan Awal

Menurut Ai Yeyeh 2013, tujuan asuhan kehamilan pada kunjungan awal meliputi:

1) Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan.
2) Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.
3) Menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan.
4) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu.

Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, mempersiapkan kelahiran,

memberikan pendidikan.

c. Standar Pelayanan Antenatal Kunjungan Awal

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan/ data subjektif yang dikaji dari ibu meliputi: anamnesis (identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat penyakit yang dulu dan sekarang, masalah-masalah yang timbul dalam kehamilan sekarang, riwayat sosial ekonomi, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan (Kusmiyati, 2013).

Maksud dari anamnesa adalah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan sekarang dan kehamilan terdahulu, keseharan umum, kondisi sosio- ekonomi. Pada kunjungan *antenatal* pertama bidan dapat menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan. Setelah anda mengetahui umur kehamilan dengan tepat, anda dapat memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan yang lebih baik (Elisabeth, 2013).

Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling (Kusmiyati, 2013).

Selama kunjungan *antenatal* pertama kita mulai mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu kita dalam membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan. Dalam kunjungan-kunjungan berikutnya kita mengumpulkan informasi mengenai kehamilan untuk mendeteksi komplikasi dan melanjutkan memberikan asuhan individu yang khusus (Elisabeth, 2013).

2.1.9 Asuhan Kehamilan *Antenatal* Kunjungan

a. Pengertian Kunjungan Ulang

Yang dimaksud dengan kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai dengan standard *antenatal* selama 1 periode kehamilan berlangsung (Ai yeyeh, 2013).

Kunjungan ulang merupakan kesempatan untuk melanjutkan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengelola masa kehamilan dan merencanakan kelahiran serta asuhan bayi baru lahir (Buku Saku Kebidanan Varney, 2010). Setiap kali kunjungan *antenatal* yang dilakukan setelah kunjungan *antenatal* pertama sampai memasuki persalinan (Kusmiyati, 2013).

b. Tujuan Kunjungan Ulang

Menurut Nurul 2012, Tujuan kunjungan ulang yaitu:

1) Mendeteksi komplikasi-komplikasi.
2) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
3) Pemeriksaan fisik terfokus.

c. Standar Pelayanan Antenatal Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, mendeteksi kegawatdaruratan,atau tanda bahaya melalui pemeriksaan fisik yang terarah atau laboratorium serta penyuluhan bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan yaitu anamnesa tentang keluhan utama, pemeriksaan umum, obstetrik, pengkajian data focus (riwayat, deteksi komplikasi, keidaknyamanan, pemeriksaan fisik, laboratorium), imunisasi TT bila perlu, pemberian obat rutin khusus dan penyuluhan (Asrinah, 2015).

Informasi yang diperoleh dari pemeriksaan *antenatal* akan memungkinkan bidan dan ibu hamil menetapkan pola asuhan antenatal yang tepat. Menetapkan Jadwal Kunjungan Sesuai Dengan Perkembangan Kehamilan.

Bersama-sama dengan ibu hamil bidan melakukan diskusi sehubungan dengan hasil dan rencana tindakan yang sudah dilakukan, kemudian bidan menyarankan kepada ibu untuk melakukan rencana kunjungan, jika mengikuti standart kunjungan bahwa ibu dapat melakukan kunjungan minimal 4 kali selama kehamilannya sehingga jika ibu datang pada kunjungan awal ini pada trimester pertama, sehingga ibu dijadwalkan kunjungan ulang pada umur kehamilan pada trimester kedua satu kali dan trimester ketiga dua kali, jika ibu ingin melakukan kunjungan ideal, maka ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan setiap bulan pada umur kehamilan pada umur kehamilan trimesyer pertama, setelah umur kehamilan 28 minggu, maka ibu datang dua minggu satu

kali dan setelah umur kehamilan diatas 36 minggu datang seminggu satu kali sampai umur kehamilan 40 minggu. Jika ibu mendapatkan satu atau beberapa tanda bahaya, ibu diharapkan datang berkunjung walau belum waktunya melakukan kunjungan (Ai Yeyeh dkk, 2013)

d. Cakupan Pelayanan *Antenatal*

Cakupan pelayanan antenatal adalah persentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja yang terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K1.Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Sylvianingsih, 2016).

e. Pelayanan Antenatal Lengkap

Antenatal care lengkap atau yang sering disebut dengan K1 adalah seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah 1 kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Sylvianingsih, 2016).

f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil

Menurut Notoatmodjo (2016) yang dikembangkan oleh Lawrence Green Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1980), yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non- behavior causes*).

Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku sesorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat atau (*reinforcing factor*).

Faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup 3 kelompok karakteristik predisposisi yaitu: 1. Ciri-ciri demografi meliputi: umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga. 2.Struktur sosial meliputi jenis pekerjaan, pendidikan, ras, agama, dan kesukuan. 3. Kepercayaan kesehatan meliputi keyakinan, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, dokter dan penyakitnya.

Faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana berupa kelengkapan alat-alat kesehatan dan prasarana berupa penghasilan keluarga, jarak tempat tinggal, media informasi, kebijakan pemerintah atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti,rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta.

Sedangkan, faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terwujudnya dalam sikap dan perilaku petugas

kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama took masyarakat dan para petugas kesehatan,dukungan suami dan dukungan keluarga.

Menurut Romauli (2015) Faktor- faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) meliputi: Faktor Lingkungan, Faktor sosial (fasilitas kesehatan,umur, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan), faktor budaya dan adat istiadat, dan faktor ekonomi/pendapatan.

1) Umur

Menurut (KBBI, 2008) Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan.Umur sangat menentukan sesuatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.(Walyani, 2017).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir akan lebih dewasa. Dan lebih di jelaskan bahwa Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan memiliki tingkat motivasi yang lebih tinggi dalam memeriksakan kehamilannya (Walyani, 2017).

Menurut Prawirohardjo (2014) bahwa kematian maternal yang terjadi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi

pada usia 21-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia diatas 35 tahun. Kehamilan diusia muda atau remaja (dibawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belom siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belom siap untuk hamil sedangkan usia tua (diatas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.

Menurut Padila (2014), umur sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi, dan kasus kematian maternal lebih tinggi pada ibu yang hamil dengan usia beresiko.

Sedangkan menurut Lawrence Green (2016) Usia seseorang menjadi salah satu factor yang mempengaruhi seseorang melakukan perubahan perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola piker seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Notoatmodjo, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwaher (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar

melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (> 4 kali), dibandingkan dengan yang berumur <20 atau >35 tahun (resti) (Walyani, 2017).

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Menurut Lawrence Green (2016), tingkat pendidikan merupakan factor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan factor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC.

Status pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan responden yang memiliki pendidikan sekolah menengah dan atas menghadiri klinik ANC lebih dibandingkan dengan wanita yang memiliki pendidikan sekolah dasar dan bawah.Pendidikan ibu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian hal nya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan

memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Walyani, 2017).

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang.Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik juga pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik dan berpengaruh juga terhadap kunjungan kehamilannya (Romauli, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adhesi (2014) Hasil uji statistik diperoleh *p* =0,022 berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. Diperoleh juga nilai OR; 95%CI sebesar 3,1 (1,2-7,7) yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan tinggi memiliki peluang sebesar 3 kali dapat melakukan kunjungan ANC lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Ruang lingkup pendidikan menurut Sylvianingsih (2016) yang diambil dari Notoatmodjo (2007) terdiri dari pendidikan formal, informal, dan non formal.

a. Pendidikan formal

Pendidikan formal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di rumah dalam lingkungan keluarga, mempunyai bentuk atau organisasi tertentu seperti terdapat di sekolah atau di universitas.

b. Pendidikan informal

Pendidikan informal berlangsung tanpa organisasi, yakni tanpa orang tertentu yang diangkat atau ditunjuk sebagai pendidikan, tanpa suatu program yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, dan tanpa eveluasi yang formal berbentuk ujian.

c. Pendidikan non formal

Pendidikan non formal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisasi terutama generasi muda dan orang dewasa. Tidak dapat sepenuhnya atau sama sekali tidak berkesempatan mengikuti pendidikan sekolah, dapat memilki pengetahuan praktis dan keterampilan dasar yang mereka perlukan sebagai warga masyarakat yang produktif.

Menurut Kemdikbud (2015) Pendidikan di Indonesia mengenal dua jenjang pendidikan, yaitu pendidikan rendah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan Rendah meliputi tingkat SD/MI/Paket A , tingkat SLTP/MTs/Paket B. Pendidikan tinggi yang mencakup tingkat SMU/SMK dan program pendidikan diploma, sarjana, magister, dokter, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktifitas keluar rumah maupun didalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Factor pekerjaan dapat menjadi factor ibu dalam melakukan kunjungan ANC dalam melakukan pemenfaatan kesehatan (L. Green, 2016).

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istrahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam perhari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak (Walyani, 2017).

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya. Tenaga kesehatan perlu mengkaji hal ini untuk mendapatkan data mengenai kedua hal tersebut. Dengan mengetahui data ini, maka tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan penyuluhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien (Romauli, 2015).

Pada sebagian masyarakat diindonesia, pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan h idup. Hal ini merupakan model yang selama ini berkembang terutama dinegara maju seperti Indonesia. Pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah, perilaku untuk menjadikan pekerjaan sebagai hal yang prioritas adalahsuatu hal yang wajar mengingat selama ini pelayanan yang terbaik kepada masyarakat terutama pada masyarakat dengan perekonomian menengah kebawah. Hal ini secara langsung akan menurunkan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (Kurnia dkk, 2013).

Penelitian Juhawer (2009) didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (lebih dari 4 kali) dibandingkan ibu yang bekerja (Walyani, 2017). Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya (Walyani, 2017).

2.2 Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak

sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015).Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkunganya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulusyang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010).Sedangkan menurut Wawan (2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. si spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.

Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.Skiner (1938) dalam Notoatmodjo (2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori „S-O‟R" atau "Stimulus-Organisme-Respon". Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Respon respondent atau reflektif adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga eliciting stimuli. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.
b. Operan Respon Respon operant atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain

berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanyayang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

2.2.2 Jenis-jenis perilaku

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana (2015):

a. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf
b. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif
c. Perilaku tampak dan tidak tampak
d. Perilaku sederhana dan kompleks
e. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

2.2.3 Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

a. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (*covert behavior*) Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
b. Perilaku terbuka (*overt behavior*) Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.2.4 Faktor –faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behaviorcauses) dan faktor diluar perilaku (non behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi (predisposingfactors), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan,nilai-nilai dan sebagainya.
    1) Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domainkognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2007). Untuk lebih jelasnya, bahasan tentang pengetahuan akan dibahas pada bab berikutnya.
    2) Sikap Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ideatau obyek yang berisi komponen-komponen cognitive, affective danbehavior (dalam Linggasari, 2008). Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:

a) Afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
b) Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
c) Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004).

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan palingtinggi manurut Notoatmodjo (2011).

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.

c. Faktor penguat(*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:

1) Jenis RasSemua rasdi dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid).
2) Jenis kelamin
3) Sifak Fisik
4) Sifat kepribadian
5) Bakat bawaan
6) Intelengensi

b. Faktor Eksogen atau Faktor Dari Luar Individu.

Faktor yang berasal dari luar individu antara lain:

1) Faktor Lingkungan
2) Faktor-Faktor Lain

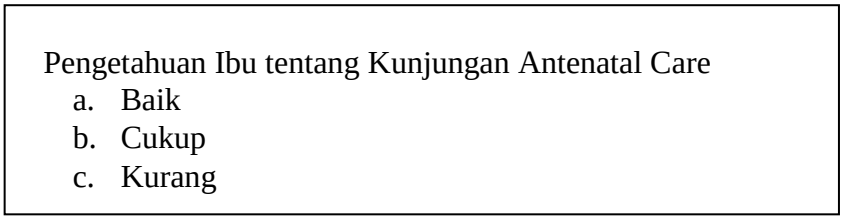
c. Bentuk-bentuk Perubahan perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Bentuk –bentuk perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1) Perubahan alamiah (Neonatal chage) : Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.
2) Perubahan Rencana (Plane Change) :

   Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.3.Kesediaan Untuk Berubah (Readiness to Change) : Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya).Tetapi sebagian orang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut.Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2011).

2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk melihat gambaran pengetahuan ibu tentang kunjungan antenatal (K1) di wilayah kerja puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara dengan alasan karena rendahnya capaian K1 pada daerah tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Agustus 2023 mulai dari penelusuran kepustakaan, pembuatan proposal, pengumpulan data, penulisan laporan penelitian dan sidang hasil penelitian

Tabel 3.1 Rencana Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun-Juli	Agus
1	Pengajuan judul	■						
2	Penyajian proposal		■					
3	Seminar Proposal			■				
4	Pelaksanaan Penelitian				■	■	■	
5	Seminar hasil							■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan wilayah yang ingin di teliti oleh peneliti. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Hal tersebut menjadi salah satu acuan bagi penulis untuk menentukan populasi. Populasi yang akan digunakan sebagai penelitian adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 57 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti oleh peneliti, sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sehingga sampel merupakan bagian dari populasi yang ada, sehingga untuk pengambilan sampel harus menggunakan cara tertentu yang didasarkan pertimbangan-pertimbangan yang. Tekhnik pengambilan sampel yaitu *total sampling* sebanyak 57 orang.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mendapat rekomendasi dari institusi, dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau tempat penelitian.Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

   Calon responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan sebelum melakukan pengambilan data penelitian.Apabila calon responden bersedia untuk diteliti maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut dan jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormatinya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengolahan data penelitian.Peneliti akan menggunakan nomor atau kode responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (*kerahasiaan*)

   Informasi yang diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.Hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar mempermudah bagi peneliti untuk mengolah data sehingga memperoleh hasil yang lebih baik. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (Notoatmodjo, 2012).

Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angeket) dan interview

(dalam hal observasi) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoadmodjo, 2012).

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah penelitian ini adalah:

a. Tahap I: Perijinan

Pada tahap ini peneliti menyerahkan surat permohonan izin kepada institusi pendidikan Universitas Aufa Royhan untuk melakukan study pendahuluan, pengambilan data dan penelitian terhadap kunjungan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara

Tahap II: Penarikan Sampel

Pada tahap ini peneliti menetapkan sampel yang akan digunakan yaitu ibu hamil dari bulan Maret-April.

b. Tahap III: Persetujuan Responden

Peneliti memberikan *inform consent* sebagai lembar persetujuan yang bersedia menjadi responden dalam penelitian tanpa ada unsur paksaan.

c. Tahap Pengumpulan Data

Peneliti melakukan observasi dengan mengumpulkan data ibu hamil dengan lembar checklist dan kuesioner sebagai panduan dan buku kunjungan ibu hamil. Peneliti akan menjelaskan tujuan dari penelitian, kemudian Sebelum kuesioner dibagikan kepada responden, peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner terlebih dahulu, Kemudian kuesioner dibagikan dan setelah selesai, kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti.

d. Tahap IV: Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data terkumpul, kemudian dimasukkan kedalam computer dan dianalisis dengan bantuan system komputerisasi.

e. Tahap V: Penarikan Kesimpulan

Hasil dari analisis kemudian ditarik kesimpulan.

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional bertujuan mengoperasionalkan variabel-variabel. Semua konsep dan variabel didefenisikan dengan jelas sehingga kemungkinan terjadinya kerancuan dalam pengukuran, analisis serta kesimpulan dapat terhindar.

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel bebas	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan	Pengukuran pemahaman ibu mengenai tujuan ANC,kegiatan ANC,standar pelayanan ANC, dan jadwal kunjungan ANC	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengelolahan data terdiri sebagai berikut:

1. ***Editing*** (Pengolahan Data) merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisioner apakah jawaban yang ada di kuisioner sudah lengkap,jelas,relevan, dan konsisten.

2. ***Coding*** (Pengkodean) merupakan kegiatan merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisa data juga mempercepat pada saat entry data.
3. ***Processing*** (Memproses Data) setelah semua isian kuisioner terisi penuh dan benar dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya memproses data agar dapat di analisis. Proses data dilakukan dengan cara entry (pemasukan) data dari mater tabel kedalam tabulasi.
4. ***Cleaning*** (Pembersihan Data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah ada kesalahan atau tidak.
5. ***Tabulating (****Pentabulasian****)*** untuk mengolah data dengan komputer, peniliti terlebih dahulu perlu menggunakan program tertentu, baik yang sudah tersedia maupun program yang sudah disiapkan secara khusus yaitu dengan menggunakan program SPSS (*statistical program for sosial sciences).* Dengan menggunakan program tersebut dapat dilakukan tabulasi sederhana.

3.8.2 Analisa Data

Analisa merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat di peroleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis Univariat. Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel

dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Dolok sigonpulon

b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Halongonan

c. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Labuhan batu

d. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Aek Bilah

4.2 Karakteristik Responden.

Hasil Analisis karateristik pasien responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas Masing-masing dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
20-35 tahun	56	98.2
<20->35 tahun	1	1.8
Total	**57**	**100.0**
Pendidikan		
Tamat SMP	10	17.5
Tamat SMA	39	68.4
Tamat Perguruan Tinggi	8	14.0
Total	**57**	**100.0**
Pekerjaan		
Bekerja	57	52,0
Total	**57**	**100,0**
Paritas		
Primipara	22	38.6
Multipara	18	31.6
Grandemultipara	17	29.8
Total	**57**	**100.0**

Berdasarkan Tabel 4.1 didapatkan mayoritas responden berusia 20 – 30 tahun sebanyak 56 orang (98,2 %) dan 1 orang (8%) berusia <20->35 tahun. Data karakteristik pada pendidikan sebanyak 39 orang (68,4%) memiliki pengalaman sekolah pada lulusan Sekolah Mengah Atas (SMA), 10 orang (17,5%) pendidikan terakhir 10 orang (17,5%) dan dilajut dengan hasil data paling sedikit pada pendidikan sebanyak 8 orang (14%). Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini mememiliki penghasilan setiap bulannya dikarenakan mereka memiliki pekerjaan. Tingkat kelahiranan pada penelitian ini mayoritas tergolong primipara sebanyak 22% responden (38,6%) dan tergolong minoritas ada pada grandemultipara sebanyak 17 responden (29.8%).

4.3 Analisis Univariat

Pada Analisis Univariat menjelaskan mengenai deskripsi masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Hasil Analisis Univariat dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	13	22.8
Cukup	25	43.9
Kurang	19	33.3
Total	**57**	**100.0**

Berdasarkan Tabel 4.2. didapatkan hasil karakteristik pengetahuan dari 57 responden yaitu mayoritas responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 43,9% dan sebanyak 13,0% memiliki pengetahuan dalam kategori kurang.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara didapatkan mayoritas responden berusia 20 – 30 tahun sebanyak 56 orang (98,2 %) dan 1 orang (8%) berusia <20->35 tahun. Data karakteristik pada pendidikan sebanyak 39 orang (68,4%) memiliki pengalaman sekolah pada lulusan Sekolah Mengah Atas (SMA), 10 orang (17,5%) pendidikan terakhir 10 orang (17,5%) dan dilajut dengan hasil data paling sedikit pada pendidikan sebanyak 8 orang (14%). Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini mememiliki penghasilan setiap bulannya dikarenakan mereka memiliki pekerjaan. Tingkat kelahiranan pada penelitian ini mayoritas tergolong primipara sebanyak 22% responden (38,6%) dan tergolong minoritas ada pada grandemultipara sebanyak 17 responden (29.8%). Hasil karakteristik pengetahuan dari 57 responden yaitu mayoritas responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 43,9% dan sebanyak 13,0% memiliki pengetahuan dalam kategori kurang.

Secara umum pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman hidup, budaya dan informasi. Pendidikan berperan penting dalam pembentukan kecerdasan manusia maupun perubahan tingkah lakunya. Pendidikan berapa bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah mereka menerima dan mengikuti informasi yang sedang berkembang saat ini. Dengan banyaknya informasi yang

didapat maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah. Namun sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi (Mubarrok dkk, 2019).

5.2 Pengetahuan Responden tentang Kunjungan K1

Berdasarkan hasil analisis pengetahuan dari 57 responden yaitu mayoritas responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 43,9% dan sebanyak 13,0% memiliki pengetahuan dalam kategori kurang. Berdasarkan hasil tersebut maka responden yang diteliti memiliki pengetahuan yang cukup tentang tujuan ANC, kegiatan ANC, standar pelayanan ANC, dan jadwal kunjungan ANC.

Berdasarkan hasil penelitian dari Srianty dan Novita (2019) tentang Hubungan pengetahuan suami dengan Pemeriksaan antenatal care K1 di Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019 didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan suami dengan pemeriksaan antenatal K1 di Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan. Dari hasil tersebut menunjukkan pentingnya peran pengetahun suami dan ibu Hamil terhadap kunjungan K1. Semakin tingginya dukungan keluarga terutama suami akan menjadi Signifikan pendorong bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara didapatkan mayoritas responden berusia 20 – 30 tahun sebanyak 56 orang (98,2 %). Pendidikan sebanyak 39 orang (68,4%) memiliki pengalaman sekolah pada lulusan Sekolah Mengah Atas (SMA). Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini mememiliki penghasilan setiap bulannya dikarenakan mereka memiliki pekerjaan. Tingkat kelahiranan pada penelitian ini mayoritas tergolong primipara sebanyak 22% responden (38,6%) . Hasil karakteristik pengetahuan dari 57 responden yaitu mayoritas responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 43,9%.

6.2 Saran

1. Untuk Petugas kesehatan di Wilayah Kerja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara untuk memberikan konseling serta dukungan yang positif dan Pemahaman tentang pentingnya Kunjungan ANC terhadap Ibu Hamil sehingga dapat memberikan motivasi bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC secara lengkap.
2. Untuk Penelitian selanjutnya dapat dilakukan uji hubungan Frekuensi faktor kunjungan ANC lainnya seperti Frekuensi faktor budaya, adat istiadat ataupun Frekuensi faktor ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

Arihta.(2012). Pengaruh Motivasi dan Persepsi Ibu Hamil Tentang Risiko Kehamilan Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2012. Medan.

Asrinah, dkk (2015). Asuhan Kebidanan Masa kehamilan,Yogyakarta: Graha Ilmu.

Ayu, dkk. (2017). Jurnal Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil, Lampung.

Ayu Mandriwati, dkk.(2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3, Jakarta: EGC

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Depkes RI, (2018), Standar Pelayanan Kebidanan, Jakarta.

Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antental Care (Anc) Di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado Tahun 2016. Manado.

Dhita, Rodiani. (2017). Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada IbuHamil Trimester III. Lampung.

Dinkes Sumut. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Diakses 21 Februari 2021, Medan: Dinas Kesehatan Sumatera Utara.

Dwi Feni. (2017). Faktor Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Sei Kepayang Kabupaten asahan. Asahan.

Fitrayeni, dkk. (2015). Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran Tahun 2015. Padang.

Ikatan Bidan Indonesia. (2018). Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

IKAPI. 2020. Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2, Jakarta: EGC.

Jannah Nurul.2012. Buku Ajar Asuhan kebidanan Kehamilan, Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.

Jane, dkk. (2014), Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan Pelayanan K1 Dan K1 Di Puskesmas Motoling Kabupaten Minahasa Selatan Tahun 2014.Minahasa.

Jenni, dkk. (2014). Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bogor: IN MEDIA.

Kemenkes. (2018). Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes.2020. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemendikbud Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

Kusmiyati, Yuni, dan Puji. 2013.Asuhan Ibu Hamil, Yogyakarata: Fitramaya.

Kurnia, dkk.2013. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Antenatal Care.Mojokerto.

Lalita, Elisabeth M.F. 2013. Asuhan Kebidanan kehamilan. Bogor: IN MEDIA.

Lestari, Titik. 2015. Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Linda. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K1 Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2017. Yogyakarta.

Morgan, Margery. 2013. ABC Asuhan Antenatal Edisi 4, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Novita Adhesty. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care(Di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun2014**).**Lampung

Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.

Padila. 2014. Keperawatan Maternitas. Yogyakarta : Nuha Medika. Prawirohardjo, S.2014. Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat. Jakarta: Bina Pustaka.

Pudiastutik. 2012,Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi, Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahma, dkk. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung. Lampung.

Rismahara, dkk.2014. Pengaruh Kunjungan antenatal Care Dan Deteksi Risiko Kehamilan terhadap Komplikasi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014. Medan.

Romauli, S. 2015. Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta: Muha Medika. Rukiyah, A.Y, dan Yulianti, Lia. 2013. Asuhan Kebidanan 1 kehamilan, Jakarta Timur: Cv. Trans info Media.

Titik, dkk.2013, Analisis Pengaruh Penerapan Standart Pelayanan Kehamilan Terhadap Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Gemolong Sragen Tahun 2011.Gemolong.

Vicky, dkk. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi di kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Tahun 2014. Medan.

Walyani, E. S, dan Purwoastuti, E. T.2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wawan dan Dewi, 2017.Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KUNJUNGAN ANTENATAL (K1) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP SIPIONGOT KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2023

A. Identitas Responden

1. No. Respon :
2. Nama :
3. Umur :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :

B. Pengetahuan

Petunjuk:
Jawablah pertanyaan ini, serta beri tanda silang untuk salah satu jawaban anda.

1. Menurut ibu pengertian dari pemeriksaan kehamilan adalah:
    a. Pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu hamil
    b. Pemeriksaan untuk mempersiapkan kehamilan
    c. Pemeriksaan menjelang persalinan
    d. Pemeriksaan dirumah ibu hamil
2. Sasaran dari pemeriksaan kehamilan adalah:
    a. Menyelamatkan ibu dan bayi mulai dari kehamilan sampai nifas
    b. Meningkatkan jumlah ibu hamil
    c. Meningkatkan pendapatan bidan
    d. Mengurangi jumlah penduduk
3. Ibu hamil yang harus diperiksakan ke petugas kesehatan adalah:
    a. Semua ibu hamil
    b. Ibu hamil resiko tinggi
    c. Ibu hamil usia muda (< 20 tahun)
    d. Ibu hamil usia tua (> 35 tahun)
4. Kapankah sebaiknya pemeriksaan pertama kali dilakukan pada ibu hamil:
    a. Sejak terlambat haid 1 bulan
    b. Usia kehamilan 3 bulan
    c. Pada saat akan melahirkan
    d. Usia kehamilan 6 bulan
5. Berapa kalikah minimal pemeriksaan kehamilan dilakukan:
    a. 4 kali
    b. 3 kali
    c. 2 kali

d. 1 kali

6. Pada saat usia kehamilan memasuki trimester 2 (14-28 minggu) berapa kalikah minimal ibu hamil memeriksakan kehamilannya:
    a. 1 kali
    b. 2 kali
    c. 3 kali
    d. 4 kali
7. Pada saat usia kehamilan memasuki trimester 3 (>28 minggu) berapa kalikah minimal ibu hamil memeriksakan kehamilannya:
    a. 2 kali
    b. 3 kali
    c. 1 kali
    d. 4 kali
8. Anamnesa yang dilakukan pada ibu hamil meliputi, kecuali:
    a. Pemeriksaan laboratorium
    b. Identitas ibu hamil
    c. Riwayat kontrasepsi/KB
    d. Kehamilan sebelumnya dan kehamilan sekarang
9. Tanda dan gejala yang mengancam jiwa ibu hamil, kecuali:
    a. Usia ibu hamil 34 tahun
    b. Perdarahan per vaginam
    c. Eklamsi/preeklamsi
    d. Anemia berat
10. Yang tidak termasuk tanda dan gejala untuk melakukan rujukan adalah:
    a. Ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 kali
    b. Ibu hamil dengan penyakit asma
    c. Ibu hamil terinfeksi HIV
    d. Ibu hamil dengan kehamilan lewat waktu

C. Kunjungan Antenatal

Apakah ibu melakukan kunjungan ANC selama kehamilan?

a. Ya, Berapa kali….

b. Tidak

Lampiran 2 : Master Tabel

MASTER TABEL

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pengetahuan
1	1	2	1	3	3
2	1	4	1	2	1
3	1	2	1	3	3
4	1	4	1	2	2
5	1	2	1	1	2
6	1	3	1	2	3
7	1	3	1	3	3
8	1	2	1	2	3
9	1	3	1	1	3
10	1	2	1	1	2
11	2	2	1	2	3
12	1	2	1	2	1
13	1	3	1	3	3
14	1	3	1	2	3
15	1	3	1	2	3
16	1	3	1	1	1
17	1	2	1	2	2
18	1	3	1	1	1
19	1	2	1	3	2
20	1	3	1	2	2
21	1	2	1	1	2
22	1	3	1	3	1
23	1	4	1	2	2
24	1	3	1	3	1
25	1	4	1	2	3
26	1	3	1	1	2
27	1	4	1	3	3
28	1	3	1	1	1
29	1	4	1	1	2
30	1	3	1	3	3
31	1	4	1	3	1
32	1	3	1	3	2
33	1	3	1	1	2
34	1	3	1	1	2
35	1	3	1	3	2
37	1	3	1	3	1

38	1	4	1	2	2
39	1	3	1	1	3
40	1	3	1	3	1
41	1	3	1	2	2
42	1	3	1	1	2
43	1	3	1	2	3
44	1	3	1	3	1
45	1	3	1	2	2
46	1	3	1	1	3
47	1	3	1	3	1
48	1	3	1	2	2
49	1	3	1	1	2
50	1	3	1	2	3
51	1	3	1	3	1
52	1	3	1	1	2
53	1	3	1	1	2
54	1	3	1	1	3
55	1	3	1	1	2
56	1	3	1	1	2
57	1	3	1	1	3

Keterangan:

a. Umur ibu : 1. 20-35 tahun
2. <20->35 tahun

b. Pendidikan : 1. Tidak Tamat SD/ Tamat SD
2. Tamat SMP
3. Tamat SMA
4. Tamat Perguruan Tinggi

c. Pekerjaan : 1. Bekerja (PNS, Petani, Wiraswsta, dsb)
2. Tidak Bekerja

d. Paritas : 1. Primipara (melahirkan pertama kali)
2. Multipara (melahirkan lebih 1 kali)
3. Grandemultipara (melahirkan lebih 5 atau lebih)

e. Pengetahuan : 1. Kurang
2. Baik

Lampiran 3 : Hasil SPSS

OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pengetahuan
N	Valid	57	57	57	57	57
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	56	98.2	98.2	98.2
	<20->35 tahun	1	1.8	1.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SMP	10	17.5	17.5	17.5
	Tamat SMA	39	68.4	68.4	86.0
	Tamat Perguruan Tinggi	8	14.0	14.0	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	57	100.0	100.0	100.0

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	22	38.6	38.6	38.6
	Multipara	18	31.6	31.6	70.2
	Grandem ultipara	17	29.8	29.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	22.8	22.8	22.8
	Cukup	25	43.9	43.9	66.7
	Kuranf	19	33.3	33.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Lampiran 4: Surat Izin Survey Awal

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 298/FKES/UNAR/I/PM/III/2023 Padangsidimpuan, 7 Maret 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Rawat Inap Sipiongot
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

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

Nama : Siti Erawati Srg

Nim : 22061367

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Rawat Inap Sipiongot untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Antenatal (K1) Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kecamatan Dolok Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023".

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

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NIDN. 0112018801

Lampiran 5: Formulir Persetujuan Menjadi Responden

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Agama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Siti Erawani, Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul "**Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kunjungan Antenatal (K1) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023**".

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

Sipiongot, 2023

Responden

( )

Lampiran 6: Surat Izin Penelitian

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu. Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 681/FKES/UNAR/I/PM/VI/2023 Padangsidimpuan, 5 Juni 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sipiongot
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

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

Nama : Siti Erawati Srg

Nim : 22061367

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sipiongot untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Antenatal (K1) Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kecamatan Dolok Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023".

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

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Lampiran 7: Dokumentasi

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Erawati Siregar
NIM : 22061367
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Antenatal (K1) Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023
Nama Pembimbing : Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	TTD
1.	20/07-2023	Output Penelitian	Analisis ulang pengelompokan pengetahuan sesuai DO	
2.	22/07-2023	"	Lanjut bab 4-6	
3.	25/07-2023	BAB 4-6	- Perbaiki penyajian tabel	
4.	26/07-2023	All	- lengkapi semua bekas skripsi - lanjut PB II	
5	02/08-2023	All	ACC Ujian Skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Siti Erawati Siregar
NIM : 22061367
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kunjungan Antenatal (K1) Di UPTD Puskesmas Rawat Inap Sipiongot Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023
Nama Pembimbing : Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	TTD
1.	27/08-2023	All	- perbaiki penulisan sesuai panduan - perb penulisan daftar pustaka - lengkapi abstrak	
2.				
3.	29/08-2023	All	- lengkapi lampiran sesuai daftar	
4.	31/07-2023	All	Acc Ujian	
5				