

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KUNJUNGAN ANC
(Studi Observasi Analitik di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang)**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Disusun oleh:

Uni Arisah

30101507576

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KUNJUNGAN ANC (Studi
Observasi Analitik di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Uni Arisah
30101507576

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 15 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

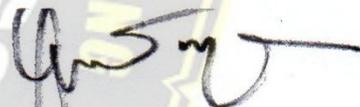
Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



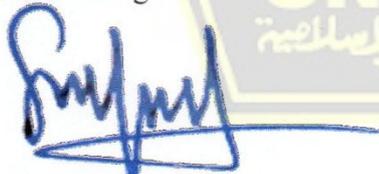
dr. Ratnawati, M.Kes

Anggota Tim Penguji



dr. Yulice Soraya Nur Intan Sp. OG

Pembimbing II



Dr. dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes

Anggota Tim Penguji I



Dra. Eni Widayati M.Si

Semarang, Agustus 2022



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Uni Arisah

NIM : 30101507576

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KUNJUNGAN ANC**

(Studi Observasi Analitik di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang)

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 13 Agustus 2022



Uni Arisah

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KUNJUNGAN ANC (Studi Observasi Analitik di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang)”** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini adalah salah satu syarat yang digunakan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam menyelesaikan skripsi ini, sehingga dalam prosesnya, penulis mendapatkan arahan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan dilaksanakannya penelitian ini.
2. dr. Ratnawati, M.Kes dan Dr. dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes, selaku dosen pembimbing I dan II yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, saran, dan motivasi, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

3. Kedua orang tua dan adik, yang telah memberikan doa, dukungan, nasihat, perhatian, cinta kasih, kesabaran, dan pengorbanan sejak penulis memulai pendidikan hingga menyelesaikan skripsi ini.
4. UPTD Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang yang telah membantu dan memberikan izin penelitian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki keterbatasan dan sangat jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengucapkan terima kasih atas kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat menjadi bahan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran.

Semarang, Agustus 2022

Uni Arisah



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 <i>Antenatal Care/ANC</i>	6
2.1.1 Pengertian <i>Antenatal Care/ANC</i>	6
2.1.2 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan (<i>Antenatal Care/ANC</i>).....	6
2.1.3 Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (<i>Antenatal Care/ANC</i>)	7
2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan /ANC	8
2.1.5 Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan /ANC.....	11
2.1.6 Tempat Pelayanan ANC	14
2.1.7 Tenaga Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan /ANC	14
2.2 Pengetahuan	17
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	17
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	18

2.2.3	Manfaat Pengetahuan.....	19
2.2.4	Pengukuran Pengetahuan.....	20
2.3	Hubungan Pengetahuan dengan ANC.....	22
2.4	Hubungan Sikap dengan ANC.....	25
2.5	Kerangka Teori.....	28
2.6	Kerangka Konsep.....	29
2.7	Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN		30
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	30
3.2	Variabel Penelitian.....	30
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
3.4	Instrumen dan Bahan.....	34
3.5	Cara Penelitian.....	34
3.6	Alur Penelitian.....	36
3.7	Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
3.8	Analisis Data.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		38
4.1	Hasil Penelitian.....	38
4.1.1	Karakteristik Responden.....	38
4.1.2	Pengetahuan Responden terhadap ANC.....	39
4.1.3	Sikap Responden terhadap ANC.....	40
4.1.4	Kunjungan ANC Responden.....	42
4.1.5	Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan ANC.....	42
4.1.6	Hubungan Sikap dengan Kunjungan ANC.....	43
4.2	Pembahasan.....	44
4.2.1	Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan ANC.....	44
4.2.2	Hubungan Sikap dengan Kunjungan ANC.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		49
5.1	Kesimpulan.....	49
5.2	Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....		51

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil, Usia Kehamilan dan Gravida	38
Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan dan Status Pekerjaan	39
Tabel 4.3 Kategori Responden Pengetahuan tentang ANC	39
Tabel 4.4 Kategori Responden Sikap tentang ANC.....	41
Tabel 4.5 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Kunjungan ANC	42
Tabel 4.6 Hubungan pengetahuan tentang ANC terhadap kunjungan ANC	43
Tabel 4.7 Hubungan sikap tentang ANC terhadap kunjungan ANC	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Tiga Kategori Faktor Kontribusi atas Perilaku Kesehatan.....	16
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.3. Kerangka Konsep.....	29
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	53
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	54
Lampiran 3. Data Penelitian.....	59
Lampiran 4. Hasil Analisis Statistik.....	67
Lampiran 5. Ethical Clearance	71
Lampiran 6. Surat Keetrangan Selesai Penelitian	72
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	73



INTISARI

Antenatal care (ANC) menjadi bagian yang sangat penting dari kehamilan, melalui ANC beragam informasi dan edukasi mengenai kehamilan serta persiapan persalinan dapat disampaikan kepada ibu sejak dini. Keberhasilan pelaksanaan ANC dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI). Risiko kematian ibu serta bayi termasuk dalam permasalahan kesehatan yang dihadapi banyak negara termasuk Indonesia. Risiko kematian dapat disebabkan karena faktor risiko persalinan yang bermula pada fase sebelum maupun selama kehamilan. Tujuan penelitian mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kunjungan ANC di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian 70 ibu hamil yang ebrada pada trimester ketiga di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang yang di ambil secara consecutive. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 36 responden ibu hamil (51,40%) memiliki pengetahuan baik tentang ANC, 31 responden (44,30%) memiliki pengetahuan cukup baik tentang ANC dan 3 responden (4,30%) memiliki pengetahuan kurang baik tentang ANC. Terdapat 55 responden ibu hamil (78,60%) memiliki sikap baik terhadap ANC, 12 responden (17,10%) memiliki sikap cukup baik terhadap ANC dan 3 responden (4,30%) memiliki sikap kurang baik terhadap ANC. Terdapat 39 responden ibu hamil (55,70%) memiliki kunjungan ANC lengkap, sedangkan 31 responden (44,30%) memiliki kunjungan ANC tidak lengkap. Hubungan pengetahuan tentang ANC dengan kunjungan ANC di dapatkan $p=0.537$.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap tentang ANC dengan kunjungan ANC.

Kata kunci: *Antenatal care* (ANC), Pengetahuan Ibu Hamil, Sikap Ibu Hamil

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antenatal care (ANC) menjadi bagian yang sangat penting dari kehamilan, melalui ANC beragam informasi dan edukasi mengenai kehamilan serta persiapan persalinan dapat disampaikan kepada ibu sejak dini. Keberhasilan pelaksanaan ANC dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI). (FKKMK UGM, 2022). Risiko kematian ibu serta bayi termasuk dalam permasalahan kesehatan yang dihadapi banyak negara termasuk Indonesia. Risiko kematian dapat disebabkan karena faktor risiko persalinan yang bermula pada fase sebelum maupun selama kehamilan (Widyawati, 2021). Deteksi faktor risiko persalinan diperlukan dan hal tersebut dapat dilakukan jika ibu hamil melakukan kunjungan ANC. Kesadaran akan pentingnya ANC belum dimiliki oleh semua ibu hamil. Tingkat kunjungan ANC menurut Laporan Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI tahun 2020 masih di bawah target Nasional yaitu baru tercapai 79,4%, sedangkan yang ditargetkan adalah sebesar 80%. (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020). AKI di Kota Semarang pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 19 kasus, lebih rendah dari pada yang diperkirakan yaitu sebanyak 27 kasus. (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDG) dalam menurunkan angka kematian ibu

AKI menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Berdasarkan data dari kementerian kesehatan, angka kematian ibu pada 2021 di indonesia mencapai 6.865 orang. Angka kematian ibu dan bayi di Jateng Tinggi Capai 867 kasus. Wakil ketua DPRD Jateng, Heri Pudyatmoko menyatakan Angka kematian ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi (AKB) di jawa tengah ternyata masih sangat tinggi. Data triwulan III tahun 2021, telah melaporkan kematian ibu mencapai 867 kasus.

Angka Kematian Ibu menjadi indikator keberhasilan pembangunan di sektor kesehatan. Tahun 2017 Kecamatan Pedurungan memiliki kasus kematian ibu tertinggi di kota semarang yakni 10 kasus, karena pada tahun yang sama. Melalui Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 2 Tahun 2015 tentang keselamatan ibu dan anak, Pemerintah Kota Semarang berupaya untuk menekan angka kematian ibu.

Antenatal care (ANC) merupakan kesehatan yang diberikan tenaga profesional (dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan Standar Pelayanan antenatal yang diterapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK) (Kementerian Kesehatan RI, 2009)

Pada penelitian sebelumnya dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Care dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta” oleh Putriani (2016), diperoleh nilai $\rho = 0,000$ dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,644,

artinya ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* dengan frekuensi kunjungan ANC di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Tingkat pengetahuan mempengaruhi sikap kesehatan, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memilih dan meningkatkan kesehatan. Termasuk juga tindakan untuk mencegah penyakit, memilih makanan, sanitasi dan lain sebagainya. Pengetahuan tentang keteraturan ANC penting untuk diketahui oleh ibu hamil agar segera mungkin menentukan sikap. Penelitian juga pernah dilakukan oleh Frelestanty (2018), dimana hasil penelitian diperoleh nilai $p = 0,02 (<0,05)$, dimana pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* memiliki hubungan dengan sikap ibu hamil tentang *antenatal care*.

Berdasarkan Data tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang *antenatal care* dengan kunjungan kehamilan Di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang agar didapatkan informasi mengenai sejauh mana pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang mengenai ANC dan sikap mereka terhadap ANC serta perilaku kunjungan kehamilan ke Puskesmas. Dengan demikian, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan sebagai bahan edukasi kepada ibu hamil serta bahan pengambilan kebijakan bagi Puskesmas di Kota Semarang dalam upaya menurunkan AKI.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang *antenatal care* dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang *antenatal care* dengan dengan pentingnya pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang pada tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu hamil tentang ANC di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang tahun 2022.
2. Untuk mendeskripsikan sikap ibu hamil tentang ANC di Puskesmas Tlogosari kulon Semarang tahun 2022.
3. Untuk mendeskripsikan kunjungan antenatal care ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi peneliti lain dalam bidang yang sama, dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian berikutnya yang saling berkaitan.
- b. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat untuk menambah wawasan, dan sebagai sumber informasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang

kunjungan ibu hamil dan untuk mengenali sejak dini adanya komplikasi pada ibu dan janin.

- c. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi program pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat menjadi bahan pertimbangan untuk dasar dalam menjalankan program kesehatan ibu dan anak kedepannya.
- d. Bagi peneliti, Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan khususnya dalam pelayanan *antenatal care*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antenatal Care (ANC)

2.1.1 Definisi Antenatal Care (ANC)

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Menurut Depkes RI (2005, dalam Rukiah & Yulianti, 2014) mendefinisikan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif *care* dan bertujuan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

2.1.2 Tujuan ANC

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) adalah:

a. Tujuan Umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus ANC adalah menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI; meminimalkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil; dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil ; dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Simpson & Creehan, 2008 dalam Novita, 2011).

2.1.3 Manfaat ANC

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap

ibu dan janinnya, antara lain:

1) Bagi Ibu

- a. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum;
- b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jamani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan;
- c. Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI; d)Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

2) Bagi Janin

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

2.1.4 Jadwal ANC

Pemeriksaan kehamilan/ANC (*Antenatal Care*) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Menurut Saifudin (2007, dalam Ai Yeyeh & Yulianti, 2014) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut: minimal satu kali pada trimester kehamilan empat belas sampai dua puluh delapan minggu, dan minimal dua kali pada trimester ke tiga kurang dari dua delapan minggu sampai kelahiran.

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, menurut jadwal 1-1-2 yaitu paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester pertama, paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester kedua, dan paling sedikit dua kali kunjungan dalam trimester ketiga (Kemenkes, 2012). Selain untuk ibu hamil sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut :

1) Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

K1/ kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan.

Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada *antenatal care* adalah sebagai berikut :

- a. Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan;
- b. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas;
- c. Mengenali dan mengobati penyakit- penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin;
- d. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak;
- e. Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta *laktasi*.

Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali factor resiko ibu dan janin. Informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Kegiatan fisik yang dapat dilakukan dalam batas normal;
- b. Kebersihan pribadi khususnya daerah *genetalia*, karena selama kehamilan akan terjadi peningkatan secret di *vagina*;
- c. Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi;
- d. Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga kesehatan;
- e. Wanita perokok atau peminum harus menghentikan kebiasaannya.

2) Kunjungan 2/K2 (Trimester 2)

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II antara lain:

- a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya;
- b. Penapisan pre-eklamsi *gemelli*, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan;
- c. Mengulang perencanaan persalinan.

3) Kunjungan 3 dan 4/ K3 dan K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya.

Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu:

- a. Mengenali adanya kelainan letak janin;
- b. Memantapkan rencana persalinan;
- c. Mengenali tanda-tanda persalinan.

Sedangkan menurut Manuaba (2000, dalam Wagiyo & Putrono, 2016) mengemukakan bahwa untuk mengetahui perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid atau menstruasi. Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, kemudian setiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan mencapai 9 bulan sampai pada proses persalinan.

Jadwal tersebut di atas merupakan jadwal pemeriksaan dalam kondisi kehamilan yang normal, karena biasanya penyulit kehamilan baru akan timbul pada trimester ketiga hingga menjelang akhir kehamilan. Jika kehamilan tidak normal, maka jadwal pemeriksaan kehamilan akan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

2.1.5 Standar ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyo (2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat bada normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

2) Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013).

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman

Clostridium Tetani ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1(Bartini, 2012).

- 6) Pemeriksaan Hb (T6)
- 7) Pemeriksaan VDRL (T7)
- 8) Perawatan Payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)
- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)
- 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)
Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.
- 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
- 12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
- 14) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

2.1.6 Tempat Pelayanan ANC

Menurut Prasetyawati (2011), pelayanan ANC bisa diperoleh di :

- 1) Klinik bersalin
- 2) Rumah Sakit Bersalin
- 3) Dokter Umum dan Puskesmas
- 4) Organisasi Sukarela
- 5) Bidan
- 6) Perawatan mandiri

2.1.7 Tenaga ANC

Dalam pelayanan antenatal juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan pelayanan antenatal yang berlaku (Kemenkes RI, 2010).

2.1.8 Faktor – Faktor yang berhubungan dengan pelayanan ANC

Kesehatan individu / masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan non perilaku (Notoatmodjo, 2014). Faktor perilaku menggambarkan tiga faktor yang mempunyai kontribusi terhadap perilaku kesehatan yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Merupakan faktor anteseden (mendahului) terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Dalam arti umum

faktor predisposisi sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar.

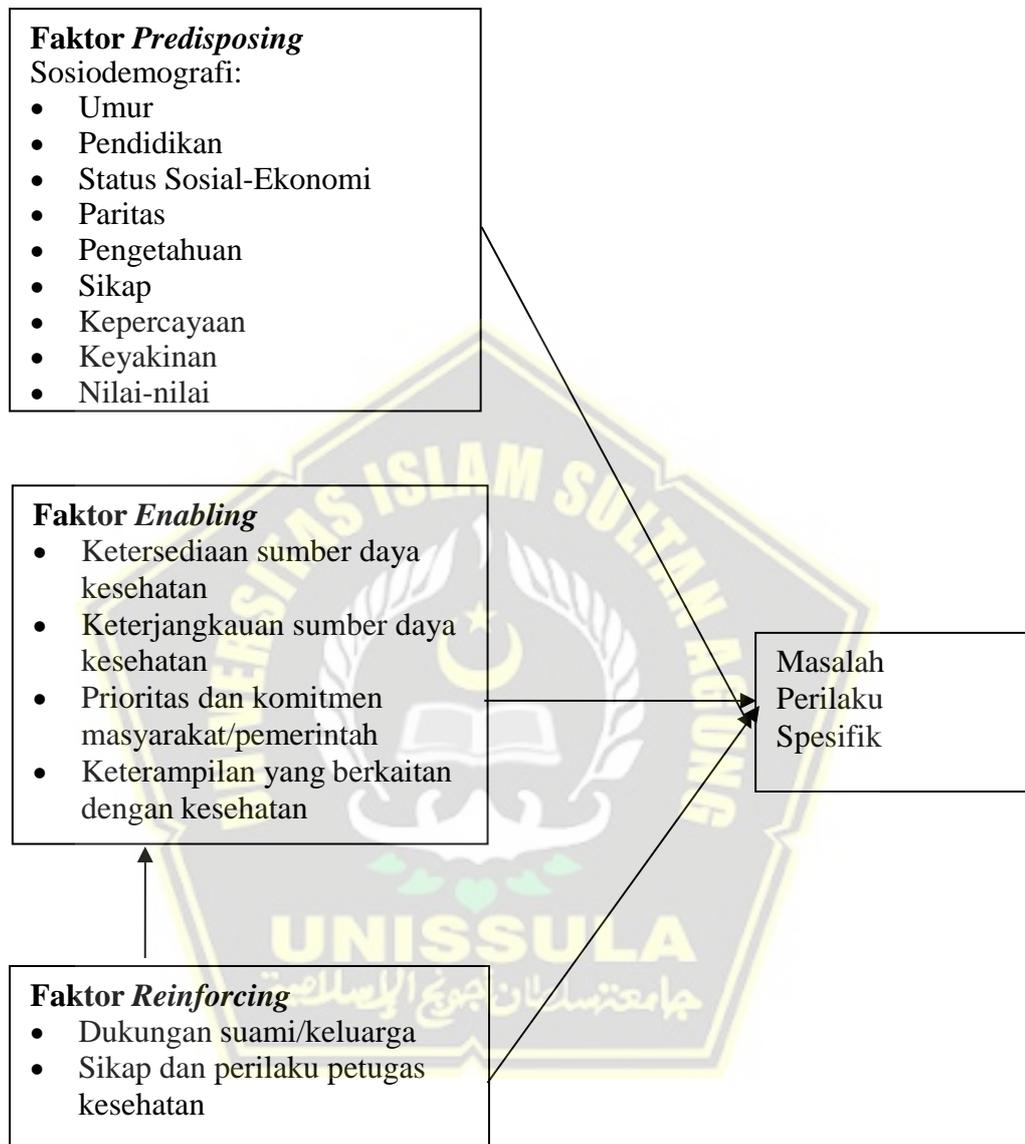
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Merupakan faktor anteseden (mendahului) terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalamnya adalah kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Yang termasuk dalam faktor ini adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Merupakan faktor yang datang setelah perilaku memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan dalam menetapkan atau lenyapnya perilaku tersebut. Termasuk ke dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan manfaat fisik serta ganjaran nyata atau tidak nyata pernah di terima pihak lain. Sumber dari faktor ini dapat berasal dari tenaga kesehatan, suami, keluarga. Penguat ini bisa positif dan bisa negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan. Yang sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku.

Berdasarkan teori perubahan perilaku yang telah dijelaskan di atas makadapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Tiga Kategori Faktor yang Memberi Kontribusi atas Perilaku Kesehatan

Sumber: Green.L.W, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik* (Notoatmodjo, 2014).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmojo 2012, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, dan telinga. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula itu.

Pengetahuan merupakan faktor yang dapat memudahkan seseorang atau masyarakat terhadap apa yang dilakukan. Ibu yang akan memeriksakan kehamilannya akan dipermudah apabila ibu mengetahui apa manfaat memeriksakan kehamilan, siapa dan dimana memeriksakan kehamilan dilakukan (Notoatmojo, 2012). Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominasi yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan rasa percaya diri.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pengetahuan seseorang secara rinci dibagi menjadi enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah (Notoatmodjo, 2005).

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar suatu objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real ialah mampu menggunakan rumus-rumus metode prinsip

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi dari objek didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membedakan atau mengelompokkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan suatu pengetahuan/kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap sesuatu materi atau objek .

2.2.3 Manfaat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2012 pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yakni:

- a. *Awarenes* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam diri/mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- b. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulustersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih

baik lagi.

- d. *Trial*, sikap dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2012). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Kemudian digolongkan menjadi tiga kategori yaitu baik, sedang, kurang. Dikatakan baik (76-100%), cukup (56 -75%) dan kurang (<56%) (Arikunto, 2006 dalam A.Wawan, 2016).

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

- 1) Pendidikan, Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin capat menerima dan memahami suatu informasi sehingga

pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2) Informasi atau Media Massa, Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi. Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan, mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang

berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

5) Pengalaman. Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia, Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman dan Riyanto, 2013).

2.3 Hubungan Pengetahuan tentang ANC dengan Kunjungan ANC

Seorang ibu perlu mengetahui, memahami dan sadar bahwa dalam kehamilannya ia harus betul-betul memelihara kesehatannya. Pengertian tentang kehamilan, risiko yang dihadapi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas serta upaya-upaya yang dapat dilakukan agar dapat menjalani kehamilannya dengan selamat perlu diketahui ibu (Depkes RI, 2010). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Padila, 2014).

Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman berbagai informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, media masa, media elektronik, buku petunjuk dan tenaga kesehatan. Selain itu terdapat juga faktor lain yaitu pengalaman, pengaruh orang tua, teman, media masa dan petugas kesehatan.

Semua faktor ini dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan (Sumiati, 2012).

Ibu yang berpengetahuan baik, tingkat pemahamannya tentang pemeriksaan kehamilan yang selama ini diperoleh melalui penyuluhan kesehatan atau informasi dari media masa masih dalam tahap adopsi. Tahap ini ibu baru menyadari arti dari stimulus tersebut berupa niat tanpa diikuti perubahan sikap dan perilakunya. Kepercayaan terhadap pemanfaatan kesehatan dipengaruhi faktor pengetahuan tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap kebutuhan dan pemanfaatan dari pelayanan kesehatan. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Setelah mendapatkan informasi salah satunya dapat menjamin seseorang untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapat. Hal ini didukung dengan teori tentang seseorang mengadopsi perilaku baru, terjadi proses berurutan yaitu mulai dari Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption (Indriyani & Asmuji, 2014). Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal, maka ia cenderung akan mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah tersebut dibandingkan dengan mereka yang pengetahuannya rendah.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Galuh (2017) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe Tahun 2017” didapatkan hasil ibu hamil mempunyai pengetahuan baik tentang ANC (71,06%). Ibu hamil mempunyai sikap yang baik tentang ANC yaitu 57,90%.

Kunjungan ibu dalam melakukan ANC hanya sebagian kecil yang teratur yaitu 44,73%. Hasil uji statistik variabel pengetahuan dan kunjungan diperoleh hasil $X^2_{Hitung}=0,0030,05$ yaitu 0,955. Hasil uji statistik variabel sikap dan kunjungan diperoleh hasil $X^2_{Hitung}=0,3100,05$ yaitu 0,578. Sementara pada penelitian yang dilakukan oleh Adnan (2020), dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang ANC dengan Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) di Rumah Sakit Satiti Prima Husada Tulungagung” didapatkan hasil hasil uji Chi Square dengan $p = 0,001$ (< 0.05) yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Rumah Sakit Satiti Prima Husada Tulungagung.

Terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang seperti Faktor penguat (*Reinforcing Factor*), Faktor pemungkin (*Enabling Factor*) dan Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*).

1. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini berasal dari suatu lingkungan yang mencakup petugas kesehatan, teman, keluarga, serta tokoh masyarakat yang dapat menentukan apakah suatu perilaku kesehatan mendapatkan dukungan atau tidak. Hal itu bergantung dari jenis dan tujuan program pelayanan kesehatan (Marlina H, 2012).

2. Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin atau enabling faktor mencakup dapat terlaksananya suatu aspirasi ataupun kegiatan untuk perubahan suatu perilaku dengan adanya keterjangkauan sumber daya kesehatan, ketersediaan sumber daya kesehatan,

serta komitmen dari pemerintah dan masyarakat terhadap keterampilan dan layanan tenaga kesehatan seperti puskesmas, posyandu lansia, polindes, serta posbindu lain (Marlina H, 2012).

3. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan yang memotivasi serta memberikan alasan preferensi dan perilaku pribadi seseorang mencakup sikap, pengetahuan, kesiapan untuk berubah, keyakinan budaya, dan karakteristik sosiodemografi seseorang seperti umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, serta status pernikahan (Marlina H, 2012).

2.4 Hubungan Sikap tentang ANC dengan Kunjungan ANC

Pengetahuan sikap menurut beberapa pendapat (Wawan, 2010):

- 1) Cocopio (1986) sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue,
- 2) Notoatmodjo (1997) sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.
- 3) Purwanto (1998) sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi.
- 4) Menurut Ajzen (2005) sikap merupakan besarnya perasaan positif dan negatif terhadap suatu objek (favorable) atau negative (unfavorable) terhadap suatu objek, orang, institusi, atau kegiatan.

Eagly dan caiken (1993) dalam aiken (2002) mendefinisikan sikap

sebagai kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan mengevaluasi suatu entitas dalam derajat suka dan tidak suka. Sikap dipandang sebagai suatu yang efektif atau evaluative (Nursalam, 2013).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1) Menerima (receiving)

Diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

2) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah (Wawan, 2010).

4) Bertanggung jawab (responsible)

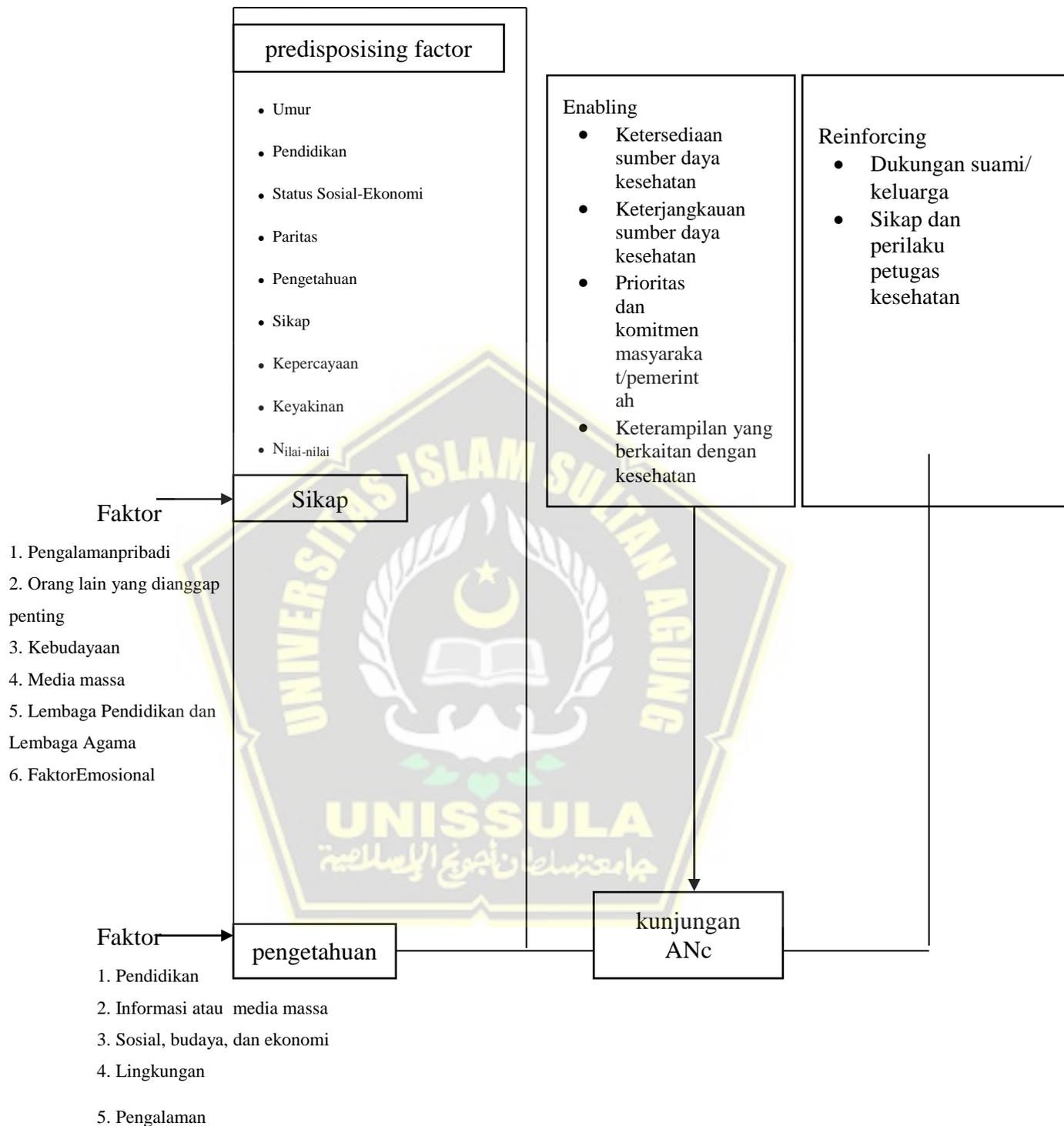
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Secara umum orang tidak akan memperlihatkan sikap asli mereka dihadapan orang lain untuk beberapa hal.

Satu cara untuk mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pernyataan tentang permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi diharapkan menentukan sikap setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tertentu (Notoatmojo, 2012).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Candra Wahyu Ningrum (2019) dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan ANC di Kota Surakarta” diperoleh hasil uji Chi-Square bahwa nilai signifikan p value sebesar 0,002 karena nilai p lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka ada terdapat pengaruh sikap dengan kunjungan ANC di Puskesmas Kota Surakarta. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik atau positif sikap yang dimiliki ibu hamil maka akan semakin baik kunjungan ANC di Puskesmas Kota Surakarta.

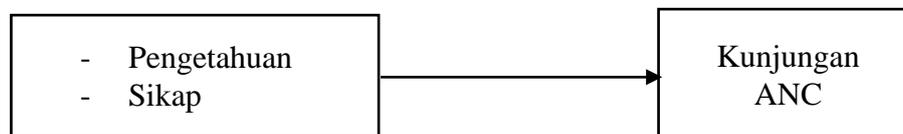


2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan kehamilan/*antenatal*.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross sectional*.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

3.2.1.1 Variabel Bebas

Pengetahuan ibu hamil tentang ANC

Sikap ibu hamil terhadap ANC

3.2.1.2 Variabel Tergantung

Kunjungan ANC

3.2.2 Definisi Operasional

3.2.2.1 Pengetahuan tentang ANC

Pengetahuan tentang ANC yaitu kemampuan ibu hamil dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan seputar ANC yang meliputi tentang definisi ANC, manfaat, tujuan, dan lain-lain. Pertanyaan pengetahuan tentang ANC terdiri atas 15 pertanyaan merujuk pada penelitian Maghdalena (2021). Dengan bentuk pertanyaan tertutup yang terdiri dari pilihan jawaban *multiple choice*. Jika jawaban benar maka diberi nilai satu (skor =1), dan jika jawaban

salah maka diberi nilai nol (skor = 0). Pengetahuan tentang ANC berikutnya dibedakan secara kategorik sebagai:

1. Baik jika persen jawaban benar berkisar antara 76 – 100%
2. Cukup baik jika persen jawaban benar berkisar antara 56 – 75%

Skala : ordinal

3.2.2.2 Sikap terhadap ANC

Sikap terhadap ANC adalah tanggapan atau respon ibu hamil pada ANC. Sikap ibu hamil terhadap ANC dinilai dengan 10 pertanyaan merujuk pada penelitian Magdalena (2021). Pertanyaan yang digunakan merupakan pertanyaan tertutup pilihan ganda (*multiple choice*). Sikap ibu hamil terhadap ANC dibedakan sebagai berikut:

1. Baik jika persen jawaban benar berkisar antara 76 – 100%
2. Cukup baik jika persen jawaban benar berkisar antara 56 – 75%

Skala: ordinal

3.2.2.3 Kunjungan ANC

Kunjungan ANC adalah catatan frekuensi atau jumlah kunjungan ANC yang tertera pada buku KIA yang kemudian dicocokkan dengan usia kehamilan ibu dan dibedakan sebagai:

1. Lengkap, jika frekuensi kunjungan ANC memenuhi frekuensi yang disarankan menurut usia kehamilan

2. Tidak lengkap, jika frekuensi kunjungan ANC tidak memenuhi frekuensi yang disarankan menurut usia kehamilan

Skala: ordinal

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

1. Populasi target

Populasi target penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang

2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau penelitian ini yaitu ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang pada bulan Juli tahun 2022.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang pada bulan Juli 2022 yang memenuhi kriteria sampel, yaitu:

2.3.2.1. Kriteria Sampel

1. Kriteria inklusi
 - a. Ibu hamil trimester 3
 - b. Bisa baca tulis
 - c. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
 - a. Tidak mengisi kuesioner secara lengkap

2.3.2.2. Besar Sampel

Besar sampel penelitian ditetapkan sebagai dihitung dengan rumus estimasi besar sampel uji hipotesis satu proporsi sebagai berikut:

$$n = \left\{ \frac{Z_{1-\alpha} \sqrt{P_1(1-P_1)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_2(1-P_2)}}{(P_2-P_1)^2} \right\}^2$$

dimana:

n : besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha}$: kesalahan tipe I sebesar 5% yaitu 1,96

$Z_{1-\beta}$: power uji sebesar 80% yaitu 0,842

P1 : kunjungan ANC tidak teratur pada ibu hamil dengan pengetahuan kurang = 53,8% (Magdalena, 2021)

P2 : kunjungan ANC tidak teratur pada ibu hamil dengan pengetahuan cukup = 30,4% (Magdalena, 2021)

Besar nilai kesalahan tipe I, power uji, P1 dan P2 setelah dimasukkan dalam rumus, maka didapatkan besar sampel minimal yang dibutuhkan yaitu:

$$n = \left\{ \frac{1,96 \sqrt{0,538(1-0,538)} + 0,842 \sqrt{0,304(1-0,304)}}{(0,538-0,304)^2} \right\}^2$$

n = 69,8 dibulatkan 70 ibu hamil

2.3.2.3. Teknik Sampling

Teknik sampling penelitian yaitu *proportional cluster random sampling* dimana peneliti akan membentuk beberapa cluster dari proses penyeleksian individu yang menjadi bagian dari populasi. Perlu diketahui, populasi sendiri adalah kumpulan individu pada wilayah serta waktu tertentu. Dalam teknik ini, beberapa cluster dari populasi akan dipilih dengan dasar sifat dan karakteristik

yang identik atau homogen. Pengambilan sampel sendiri akan dilakukan secara acak dari beragam cluster yang berada didalam sebuah populasi.

Peneliti akan menentukan sampel dengan detail target audience dan juga ukuran sampel yang digunakan, menciptakan dan melakukan evaluasi pada sumber sampel berdasarkan kebutuhan, menentukan kelompok dengan cara memasukan anggota yang sama serta merata kedalam kelompok yang berbeda satu sama lain memilih cluster secara acak untuk penentuan sampel, menentukan segmentasi geografis, membentuk subtype untuk mengerukutkan populasi. Peneliti akan memilih puskesmas dengan cakupan ANC terendah kemudian mencari sampel ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah sampel terpenuhi

3.4 Instrumen dan Bahan

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal – hal yang diketahui (Arikunto, 2010). Kuesioner penelitian yang digunakan berasal dari penelitian terdahulu yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner pengetahuan tentang ANC memiliki nilai r hitung sebesar 0,493 – 0,935 dan nilai cronbach alpha sebesar 0,936; sedangkan kuesioner sikap terhadap ANC memiliki nilai r hitung sebesar 0,535 – 0,822 dengan nilai cronbach alpha sebesar 0,724.

3.5 Cara Penelitian

3.5.1 Pengumpulan Data Primer

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu hamil. Kuesioner diisi saat ibu melakukan kunjungan ANC. Sebelum memberikan lembar kuesioner, responden diberikan lembar persetujuan menjadi responden. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama berisi tentang identitas responden yang meliputi: nomor responden, tanggal pengisian, nama ibu hamil, umur ibu hamil, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, sumber informasi serta alamat. Bagian kedua terdiri dari petunjuk pengisian kuesioner, kuesioner tentang pengetahuan 15 pertanyaan dan kuesioner tentang sikap 10 pernyataan.

3.5.2 Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku KIA sebagai sumber informasi kunjungan ibu hamil selama periode kehamilan.

3.5.3 Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data hal yang pertama dilakukan peneliti adalah melakukan pengumpulan seluruh lembar kuesioner (*collecting*) yang berisikan data mengenai pengetahuan dan sikap ibu hamil kemudian peneliti melakukan pengkodean (*coding*) dalam master tabel dengan angka untuk variabel tingkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil, kemudian memasukkan (*entry*) ke dalam program komputer untuk dilakukan pemrosesan (*Processing*) data sesuai dengan kebutuhan penelitian.

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu Penelitian

3.7.1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang

3.7.2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2022.

3.8. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1. Analisis Univariat

Bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi sikap dan pengetahuan ibu hamil berkaitan dengan ANC.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan dari masing-masing variabel yaitu variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji *chi-square* atau *uji fisher exact* jika syarat *chi square* tidak terpenuhi yaitu jumlah sel yang memiliki nilai frekuensi harapan < 5 melebihi 20%. Pengujian hipotesis dilakukan pada $p < 0,05$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ANC terhadap kunjungan ANC ini dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang dengan sampel sebanyak 70 responden. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan trimester ketiga.

4.1.1 Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang yang meliputi usia ibu hamil, usia kehamilan dan gravida dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil, Usia Kehamilan dan Gravida

Variabel	Rata-rata + Rerata SD	Nilai Minimum	Nilai Maksimum
Usia Ibu Hamil	29,36 + 3,401	23,00	36,00
Usia Kehamilan	7,74 + 0,793	7	9
Gravida	1,86 + 0,666	1	3

Berdasarkan data pada tabel 4.1 didapatkan data bahwa responden ibu hamil berada pada rata-rata usia 29,36 tahun dengan usia termuda yaitu 23 tahun dan tertua 36 tahun. Didapatkan juga data bahwa responden ibu hamil berada pada rata-rata usia kehamilan 7,74 bulan dengan usia kehamilan termuda yaitu 7 bulan dan tertua 9 bulan. Terakhir, didapatkan data bahwa responden ibu hamil berada pada rata-rata kehamilan 1,86 dengan paling sedikit kehamilan ke-1 (pertama) dan paling tinggi kehamilan ke-3.

Gambaran karakteristik responden ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang yang meliputi pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan dan Status Pekerjaan

Variabel	Jumlah	%
Pendidikan		
SMA	40	57,14
Diploma	5	7,14
Sarjana	22	31,43
Pasca Sarjana	3	4,29
Total	70	100
Pekerjaan		
Bekerja	43	61,43
Tidak Bekerja	27	38,57
Total	70	100

Berdasarkan data pada tabel 4.2 didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 40 orang (57,10%). Sedangkan paling sedikit memiliki pendidikan terakhir Pasca Sarjana yaitu sebanyak 3 orang (4,30%). Diperoleh data juga bahwa sebagian besar responden ibu hamil adalah bekerja yaitu sebanyak 43 orang (61,40%). Sedangkan responden ibu hamil yang tidak bekerja yaitu sebanyak 27 orang (38,60%).

4.1.2 Pengetahuan Responden terhadap ANC

Kategori pengetahuan responden terhadap ANC dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3. Gambaran Pengetahuan Responden tentang ANC

No.	Pertanyaan	Σ Benar	Persentase
1	Apa yang dimaksudkan dengan ANC?	64	91%
2	Apa tujuan dari ANC?	58	83%
3	Apa yang merupakan tanda pasti kehamilan?	65	93%
4	Siapa saja petugas yang boleh melakukan pemeriksaan kehamilan?	65	93%

5	Dimana tempat pemeriksaan kehamilan yang tidak boleh dilakukan?	67	96%
6	Berapa kali pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan?	68	97%
7	Kapan kunjungan ANC yang pertama kali sebaiknya dilakukan?	37	53%
8	Kunjungan ANC pada trimester I (0-3 bulan) di masa pandemi COVID-19 dilakukan sebanyak...	38	54%
9	Kunjungan ANC pada trimester III (7-9 bulan) di masa pandemi COVID-19 dilakukan sebanyak...	38	54%
10	Ibu hamil wajib melakukan ANC apabila...	66	94%
11	Frekuensi kunjungan ANC dikatakan terpenuhi apabila...	64	91%
12	Apa saja dampak apabila ibu tidak melakukan kunjungan ANC?	63	90%
13	Suatu kehamilan dikatakan normal apabila..	68	97%
14	Layanan apa saja yang diberikan dalam ANC?	61	87%
15	Penyakit apa saja yang mungkin terjadi jika ibu tidak melakukan kunjungan ANC?	6	9%

Berdasarkan data pada tabel 4.3 didapatkan data bahwa ibu hamil mempunyai persentase menjawab pertanyaan dengan benar paling tinggi 97% yaitu pada pertanyaan tentang berapa kali pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan (68 orang menjawab benar) dan juga suatu kehamilan dikatakan normal apabila seperti apa (68 orang menjawab benar). Sedangkan persentase menjawab pertanyaan dengan benar paling rendah 9% yaitu pada pertanyaan penyakit apa saja yang mungkin terjadi jika ibu tidak melakukan kunjungan ANC (hanya 6 orang yang menjawab benar). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil terhadap resiko penyakit yang ditimbulkan apabila tidak melakukan kunjungan ANC sangatlah rendah.

Kategori responden berdasarkan pengetahuan tentang ANC dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4. Kategori Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang ANC

Variabel	Jumlah	%
Pengetahuan		
Baik	36	51,43
Cukup Baik	34	48,57
Total	70	100

Berdasarkan data pada tabel 4.4 didapatkan data bahwa terdapat 36 responden ibu hamil (51,43%) memiliki pengetahuan baik tentang ANC dan 34 responden (48,57%) memiliki pengetahuan cukup baik tentang ANC.

4.1.3 Sikap Responden terhadap ANC

Gambaran sikap responden terhadap ANC dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5. Gambaran Sikap Responden Tentang ANC

No.	Pertanyaan	STS	Perse ntase	TS	Perse ntase	S	Perse ntase	SS	Perse ntase
1	Kunjungan ANC sangat penting dilakukan oleh ibu hamil	0	0%	6	9%	14	20%	50	71%
2	Kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan	0	0%	5	7%	21	30%	44	63%
3	Kunjungan ANC tetap harus dilakukan baik sedang pandemi maupun setelah pandemi COVID-19 berlalu	0	0%	4	6%	17	24%	49	70%
4	Kunjungan ANC tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan dan dokter.	0	0%	4	6%	26	37%	40	57%
5	Ibu yang melakukan kunjungan ANC sesuai dengan yang disarankan dapat mengetahui kelainan atau komplikasi kehamilan yang dialami secara dini	0	0%	7	10%	40	57%	23	33%
6	Ibu hamil hanya perlu melakukan kunjungan ANC saat mengidam atau menjelang persalinan	0	0%	12	17%	52	74%	6	9%
7	Bila tempat pelayanan kesehatan jauh, ibu hamil tidak perlu melakukan kunjungan ANC	0	0%	41	59%	26	37%	3	4%
8	Ibu hamil dapat melakukan kunjungan ANC di rumah dukun, seperti yang dilakukan ibu hamil lainnya karena mereka juga dapat melahirkan dengan normal tanpa gangguan apapun	0	0%	28	40%	41	59%	1	1%
9	Melakukan kunjungan ANC dengan membuat janji temu terlebih dahulu terasa ribet dan merepotkan	0	0%	20	29%	44	63%	6	9%
10	Selama tidak ada keluhan kehamilan, tidak perlu melakukan kunjungan ANC selain yang dijadwalkan	0	0%	17	24%	44	63%	9	13%

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data bahwa tidak terdapat ibu hamil (0%) yang merasa sangat tidak setuju akan pentingnya kunjungan ANC dan mayoritas menjawab setuju dan sangat setuju bahwa kunjungan ANC penting

dilakukan oleh ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa sikap ibu hamil terhadap pentingnya kunjungan ANC sangat baik. Adanya sikap ibu hamil yang antusias untuk melakukan kunjungan ANC membuat resiko terjadinya penyakit yang tidak diinginkan menjadi kecil.

Kategori sikap responden terhadap ANC dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6. Kategori Responden Berdasarkan Sikap tentang ANC

Variabel	Jumlah	%
Sikap		
Baik	55	78,57
Cukup Baik	15	21,43
Total	70	100

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data bahwa terdapat 55 responden ibu hamil (78,57%) memiliki sikap baik terhadap ANC dan 15 responden (21,43%) memiliki sikap cukup baik terhadap ANC.

4.1.4 Kunjungan ANC Responden

Gambaran Kunjungan ANC Responden dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5. Kunjungan ANC Responden

Variabel	Jumlah	%
Kunjungan ANC		
Lengkap	33	47,10
Tidak Lengkap	37	52,90
Total	70	100

Berdasarkan tabel 4.5, didapatkan data bahwa terdapat 33 responden ibu hamil (47,10%) memiliki kunjungan ANC lengkap, sedangkan 37 responden (52,90%) memiliki kunjungan ANC tidak lengkap.

4.1.5 Hubungan Pengetahuan tentang ANC dengan Kunjungan ANC

Hubungan antara Pengetahuan tentang ANC terhadap Kunjungan ANC dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6. Hubungan pengetahuan tentang ANC dengan kunjungan ANC

Pengetahuan tentang ANC	Kunjungan ANC		Total	<i>P value</i>
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Baik	17	19	36	1,000
Cukup Baik	16	18	34	
Total	33	37	70	

Berdasarkan data pada tabel 4.6 didapatkan data bahwa terdapat 17 responden yang memiliki pengetahuan tentang ANC baik melakukan kunjungan ANC secara lengkap dan terdapat 16 responden yang memiliki pengetahuan tentang ANC cukup baik melakukan kunjungan ANC secara lengkap. Sedangkan 19 responden yang memiliki pengetahuan tentang ANC baik melakukan kunjungan ANC tidak lengkap dan terdapat 18 responden yang memiliki pengetahuan tentang ANC cukup baik melakukan kunjungan ANC tidak lengkap.

Hubungan antara pengetahuan tentang ANC terhadap kunjungan ANC dianalisis menggunakan uji *Fisher's Exact Ratio* (tabel 2x2) memiliki nilai *p value* sebesar $1,000 > 0,05$ yang berarti menerima H_0 dan menolak H_a sehingga dapat disimpulkan bahwa **pengetahuan tentang ANC tidak berhubungan dengan kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu hamil.**

4.1.6 Hubungan Sikap dengan ANC dengan Kunjungan ANC

Hubungan antara Sikap terhadap ANC dengan Kunjungan ANC dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.7. Hubungan sikap terhadap ANC dengan kunjungan ANC

Sikap tentang ANC	Kunjungan ANC		Total	<i>P value</i>
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Baik	28	27	55	0,258
Cukup Baik	5	10	15	
Total	33	37	70	

Berdasarkan data pada tabel 4.7 didapatkan data bahwa terdapat 28 responden yang memiliki sikap terhadap ANC baik melakukan kunjungan ANC secara lengkap dan terdapat 5 responden yang memiliki sikap terhadap ANC cukup baik melakukan kunjungan ANC secara lengkap. Sedangkan 27 responden yang memiliki sikap terhadap ANC baik, melakukan kunjungan ANC tidak lengkap dan terdapat 10 responden yang memiliki sikap terhadap ANC cukup baik melakukan kunjungan ANC tidak lengkap.

Hubungan antara pengetahuan tentang ANC terhadap kunjungan ANC dianalisis menggunakan uji *Fisher's Exact Ratio* (tabel 2x2) memiliki nilai *p value* sebesar $0,258 > 0,05$ yang berarti menerima H_0 dan menolak H_a sehingga dapat disimpulkan bahwa **sikap terhadap ANC tidak berhubungan dengan kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu hamil.**

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Pengetahuan tentang ANC Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC pada Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dan melakukan *antenatal care* secara teratur sebanyak 17 orang

(47,22%), sedangkan yang tidak melakukan secara teratur sebanyak 19 orang (52,78%). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup baik dan melakukan *antenatal care* secara teratur sebanyak 16 orang (47,06%). Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai $p=1,000$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan perilaku *antenatal care* pada Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang, sehingga hipotesis penelitian ditolak.

Penelitian ini didukung oleh teori Lawrence Green yang menyebutkan bahwa perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan. Notoadmodjo (2012) mengatakan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan jauh lebih baik daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung melakukan tindakan *antenatal care* secara teratur sebanyak 17 orang (47,22%) meskipun secara statistic tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku. Hal tersebut disebabkan karena perilaku *antenatal care* juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan sebagainya (Padila, 2014).

4.2.2 Hubungan Sikap terhadap ANC Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC pada Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki sikap baik dan melakukan perilaku *antenatal care* secara teratur sebanyak 28 orang (50,91%) sedangkan yang melakukan secara tidak teratur sebanyak 27 orang

(49,09%). Ibu hamil yang memiliki sikap cukup baik dan melakukan *antenatal care* secara teratur sebanyak 5 orang (33,33%).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,258$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara sikap ibu hamil dengan perilaku *antenatal care* pada Puskesmas Tlogosari Kulon, sehingga hipotesis penelitian ditolak.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang diartikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diaktualisasikan ke dalam dirinya (Wawan, 2011). Sikap ibu yang positif akan mempengaruhi keinginan ibu untuk melakukan perilaku *antenatal care*. Sebaliknya, sikap ibu yang negatif akan menjadi masalah dalam melakukan *antenatal care* dikarenakan banyaknya ibu yang tidak mengetahui pentingnya melakukan perilaku *antenatal care* selama kehamilan.

Azwar (2016) mengatakan sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengalaman pribadi. Pengalaman meninggalkan kesan kuat yang dapat menjadi dasar pembentukan suatu sikap. Sikap lebih mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut melibatkan faktor emosional. Sikap ibu yang positif dapat muncul melalui pengalaman pribadi ibu dalam melakukan *antenatal care* pada kehamilan sebelumnya. Hal ini dapat dilihat pada penelitian ini mayoritas ibu hamil memiliki riwayat kehamilan multigravida sebanyak 38 orang (54,28%) sehingga ibu cenderung memiliki pengetahuan yang lebih banyak yang mana ini akan mendorong ibu untuk bersikap positif. Sikap positif ini juga

dapat ditingkatkan melalui fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap, tempat pelayanan kesehatan yang nyaman serta adanya edukasi kesehatan mengenai *antenatal care*. Sebaliknya, sikap ibu yang negatif dan tidak melakukan *antenatal care* secara teratur dikarenakan pemahaman ibu tidak menyeluruh artinya ibu hanya memiliki tingkatan sikap sebatas menerima dan merepons namun tidak bertanggung jawab.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marice (2021) yang menunjukkan bahwa ada tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil dengan perilaku pemeriksaan ANC ($p=0,474$). Hasil tersebut dikarenakan adanya kesenjangan yang biasa terjadi di beberapa penelitian dikarenakan keterbatasan penelitian, factor lingkungan, factor sosial, budaya dan ekonomi. Dengan demikian hal ini menegaskan bahwa perbedaan sikap responden tidak mempengaruhi keteraturan dalam memeriksakan kehamilan, namun sikap adalah faktor penting dalam upaya kunjungan peningkatan kesehatan ibu dan anak sehingga kematian ibu dan anak bisa dicegah. Dengan sikap positif juga ibu hamil bisa merespon atau menilai arti pentingnya ANC sehingga sikap ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dapat ditingkatkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa:

1. Terdapat 36 responden ibu hamil (51,43%) memiliki pengetahuan baik tentang ANC dan 34 responden (48,57%) memiliki pengetahuan cukup baik tentang ANC.
2. Terdapat 55 responden ibu hamil (78,57%) memiliki sikap baik terhadap ANC dan 15 responden (21,43%) memiliki sikap cukup baik terhadap ANC.
3. Terdapat 33 responden ibu hamil (47,10%) memiliki kunjungan ANC lengkap, sedangkan 37 responden (52,90%) memiliki kunjungan ANC tidak lengkap.
4. Hubungan antara pengetahuan tentang ANC maupun sikap ANC ibu hamil terhadap perilaku kunjungan ANC adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan.

5.2 Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan, sumber referensi serta memperluas wawasan pembaca terkhususnya mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian lainnya dengan variabel yang lebih bervariasi dan jumlah sampel yang lebih besar.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang diharapkan dapat mengembangkan kebijakan-kebijakan terkait dengan program kesehatan ibu dan anak, terutama tentang pelayanan *antenatal care* dalam hal ini peningkatan program kelas ibu hamil, penyuluhan tentang kehamilan serta menyebarkan informasi melalui media massa untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan perilaku ibu tentang kehamilan dan *antenatal care*.

3. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil diharapkan untuk melakukan pelayanan *antenatal care* sesuai standar dan secara lengkap sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

4. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan turut mengambil bagian dalam mendorong program kesehatan ibu dan anak dengan melakukan edukasi yang akan memaksimalkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil dalam melakukan pelayanan *antenatal care*.



DAFTAR PUSTAKA

- Ai, Yeyeh & Rukiyah. 2014. Asuhan Kebidanan 1. Jakarta: Trans Info Media.
- Annisa, Nurul Hikmah, Susilia Idyawati dan Yadul Ulya. 2019. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Jumlah Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Sikur Kabupaten Lombok Timur.
- Arikunto, S. 2006. Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: Bumi Aksara.
- Asmuji & Indriyani Diyan. 2014. Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Upaya Provontif dan Preventif dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Azwar, S. 2016. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman & Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika pp 66-69.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.www.depkes.go.id. Diakses 11 Juni 2021.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019. Profil Kesehatan JawaTengah. www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2019/02_Profil_Kes_Prov.JawaTengah_2019.pdf. Diakses 11 Juni2021.
- Frelestanty, E. Sari, P. L, 2018. Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Emparu Kecamatan Dedai Kabupaten Sintang. Jurnal Vokasi Kesehatan, Vol. 1 No 1, Hal 2620-4894.
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu edisi kedua*.Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu edisi kedua*.Jakarta.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. www.depkes.go.id. Diakses 10 Juni 2021.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. www.depkes.go.id. Di akses 10 Juni 2021.
- Kemenkes RI. 2014 Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2019. www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2019/02_Profil_Kes_Prov.JawaTengah_2019.pdf. Diakses 11 Juni 2021.
- 51
- Marice, Agnes Dwina Astuti. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kota Pontianak. Journal of Public Health Vol 4(2). Gorontalo.

- Marlina, H. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Remaja SMA Negeri Se Kota Pekanbaru. Tesis Tidak diterbitkan. Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. 2005. Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. 2014. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Kota Semarang. 2019.
- Purwaningsih Wahyu, Fatmawati, Siti, 2010. Asuhan keperawatan maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putriani, Mega. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Care dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Putrono, Wagiyo, Ns. 2016. asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis. Yogyakarta: CV Andi.
- Rukiah, A.Y; Yulianti L; dkk. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media; 2014.
- Sriningsih, I. 2011. Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal Kesehatan Masyarakat 6(2). Januari 2011. PP: 100-106.
- Sumiati. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas dengan Tempat Perawatan Sindangratu.
- Wawan. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widyawati, MKM. 2021. "Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa Di Indonesia." Redaksi Sehat Negeriku: [1https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahankesehatan-jiwa-di-indonesia/](https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahankesehatan-jiwa-di-indonesia/).