

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
DENGAN KEPATUHAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS
MANYARAN TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh:
ENY KOESWORINI
NIM. 32102400138

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2026**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG ANTENATAL CARE DENGAN KEPATUHAN ANTENATAL
CARE DI PUSKESMAS MANYARAN TAHUN 2025**

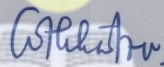
Disusun Oleh:
ENY KOESWORINI
NIM. 32102400138

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

8 Februari 2026

Menyetujui,

Pembimbing,



Bdn. Atika Zahria Arisanti, S.ST., M.Keb
NIDN : 0617128902



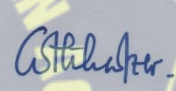
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN
KEPATUHAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS MANYARAN TAHUN 2025

Disusun Oleh:
ENY KOESWORINI
NIM. 32102400138

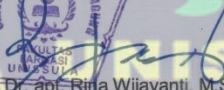

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada
tanggal :

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb. ()
NIDN . 0603058705

Anggota
Bdn. Atika Zahria Arisanti, S.ST., M.Keb. ()
NIDN . 0617128902

Dekan Fakultas Farmasi Ka Prodi Sudi Sarjana Kebidanan
UNISSULA Semarang, FF UNISSULA Semarang

 
Dr. apt. Rifa Wijayanti, M.Sc Bdn. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M.Keb
NIDN. 0618018201 NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 10 Februari 2026

Pembuat Pernyataan



Eny Koesworini
NIM. 32102400138

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eny Koesworini

NIM : 32102400138

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty- Free Right*) kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG ANTENATAL CARE DENGAN KEPATUHAN ANTENATAL
CARE DI PUSKESMAS MANYARAN TAHUN 2025**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 10 Februari 2026

Pembuat Pernyataan


Eny Koesworini
NIM. 32102400138

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan Kepatuhan *Antenatal Care* di puskesmas Manyaran” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. RR. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. dr. Moch. Abdul Hakam Sp.PD.FINASIM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. dr Agus Susanto selaku Kepala UPTD Puskesmas Manyaran Kota Semarang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Manyaran
6. Bdn. Atika Zahria Arisanti, S.ST., M.Keb., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb. selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Semua bidan di puskesmas Manyaran Kota Semarang yang telah membantu peneliti.
10. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Suami tercinta dan anak penulis yang menemani dan memberikan dukungan kepada penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, Februari 2026
Penulis,



DAFTAR ISI

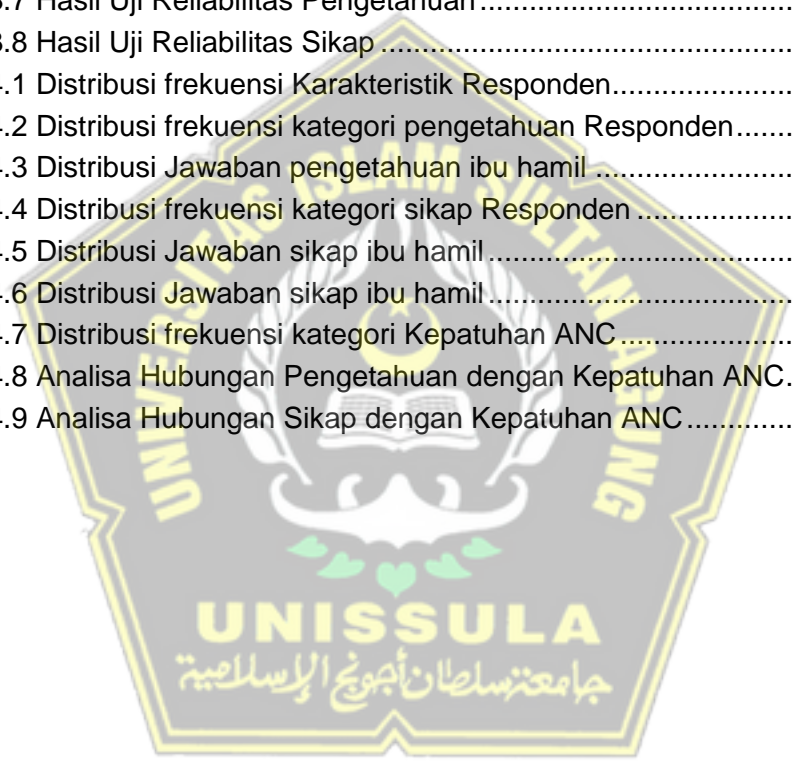
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A.Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
B.Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
C.Tujuan Penelitian.....	4
D.Manfaat Penelitian.....	5
E.Penelitian.....	6
BAB II Tinjauan Pustaka	9
A.Landasan Teori	9
B.Kerangka Teori	37
C.Kerangka Konsep	38
D.Hipotesis	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Jenis dan Desain Penelitian	39
B. Subjek Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	42
D. Prosedur Penelitian	Error! Bookmark not defined.
E. Variabel Penelitian.....	44
F. Definisi Operasional Variabel penelitian	44
G. Metode Pengumpulan Data	46
H. Teknik Pengumpulan Data	47
I. Instrumen penelitian	49
J. Metode Pengolahan Data	53
K.Analisis Data	54
L.Etika Penelitian	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. GAMBARAN UMUM PENELITIAN	57

A. HASIL PENELITIAN	60
B. PEMBAHASAN	69
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	80
A. Simpulan	80
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN.....	88



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Pengukuran Sikap	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional	45
Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner	47
Tabel 3.3 Kategori Pengetahuan	48
Tabel 3.4 Standard Pemberian Skor Skala <i>Likert</i>	48
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Pengetahuan ibu hamil tentang ANC	49
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Sikap	50
Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan	51
Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas Sikap	51
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden.....	62
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kategori pengetahuan Responden.....	63
Tabel 4.3 Distribusi Jawaban pengetahuan ibu hamil	63
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kategori sikap Responden	65
Tabel 4.5 Distribusi Jawaban sikap ibu hamil	66
Tabel 4.6 Distribusi Jawaban sikap ibu hamil	69
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi kategori Kepatuhan ANC.....	69
Tabel 4.8 Analisa Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan ANC.....	70
Tabel 4.9 Analisa Hubungan Sikap dengan Kepatuhan ANC.....	70



DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1. Kerangka Teori.....	37
Bagan 2.2. Kerangka Konsep.....	38
Bagan 3.1. Desain Penelitian	40
Bagan 3.2. Prosedur Penelitian.....	43



DAFTAR SINGKATAN

AKI = Angka Kematian Ibu
AKB = Angka Kematian Bayi
ANC = *Antenatal Care*
D1, D2, D3 = Diploma 1,2,3
SD = Sekolah Dasar
SMP = Sekolah Menengah Pertama
SMA/SMK = Sekolah Menengah Atas / Sekolah Menengah Kejuruan
S1, S2, S3 = Sarjana 1,2,3
SPSS = *Statistical Package for the Social Sciences.*
DKK = *Dinas Kesehatan Kota*
UPTD = Unit Pelaksana Teknis Dinas
USG = *Ultra Sono grafi*
WHO = *World Health Organization*
RPK = *Rencana Kerja Pemerintah*
PJB = Penyakit Jantung Bawaan
PEB = Pre eclampsia Berat
K1 = Kunjungan ke 1
K4 = Kunjungan ke 4
K6 = Kunjungan ke 6



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner	86
Lampiran 2. Surat Permohonan Uji Validitas (Unissula)	91
Lampiran 3. Surat Permohonan Uji Validitas (DKK)	92
Lampiran 4. Surat Selesai Uji Validitas.....	93
Lampiran 5. Surat Permohonan Penelitian (Unissula)	94
Lampiran 6. Surat Permohonan Penelitian (DKK)	95
Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian.....	96
Lampiran 8. Surat Kesiediaan Membimbing.....	97
Lampiran 9. Surat Permohonan menjadi Responden	98
Lampiran 10. Lembar <i>Informed Consent</i>	99
Lampiran 11. Lembar Konsultasi.....	100
Lampiran 12. Lembar Jadwal Penelitian.....	105
Lampiran 13. Ethical Clearance	106
Lampiran 14. Pengambilan Data	107
Lampiran 15. Hasil SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas	108
Lampiran 16. Hasil SPSS Penelitian	110



ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* DI PUSKESMAS MANYARAN TAHUN 2025

¹Eny Koesworini,² Atika Zahria Arisanti

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Unissula

²Dosen Pembimbing Program Studi Kebidanan Unissula

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) sebagian besar disebabkan oleh komplikasi obstetri yang dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) secara rutin. Tingkat kepatuhan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Manyaran pada tahun 2024 baru mencapai 82,31%, yang mengindikasikan masih adanya ibu hamil yang belum menyadari pentingnya ANC. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan *Antenatal Care* di Puskesmas Manyaran. Jenis penelitian ini kuantitatif desain analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian yaitu ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Manyaran pada bulan Juni-Agustus 2025 teknik pengambilan data menggunakan kuesioner dan buku KIA. Hasil penelitian uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 (<0,05), membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan ANC dan nilai *p-value* = 0,004 (<0,05) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Simpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan yang baik dan sikap yang positif secara signifikan meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap pelayanan ANC. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan terus meningkatkan upaya edukasi untuk memperkuat pemahaman ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin.

Kata Kunci: *Antenatal Care*, Ibu Hamil, Kepatuhan, Pengetahuan, Sikap.

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PREGNANT WOMEN REGARDING ANTENATAL CARE AND ANTENATAL CARE COMPLIANCE AT THE MANYARAN HEALTH CENTER IN 2025

¹Eny Koesworini, ²Atika Zahria Arisanti

¹Students of the Unissula Midwifery Study Program Supervising

²Lecturers of the Unissula Midwifery Study Program

The high Maternal Mortality Rate (MMR) is largely caused by obstetric complications that can be prevented through regular pregnancy checkups or Antenatal Care (ANC). The compliance rate of pregnant women in the working area of Manyaran Public Health Center in 2024 is only 82.31%, indicating that there are still pregnant women who are not aware of the importance of ANC. This study aims to determine the relationship between pregnant women's knowledge and attitudes about Antenatal Care and their compliance with Antenatal Care at Manyaran Public Health Center. This research is quantitative with an analytical design using a cross-sectional approach. The research sample consists of pregnant women in their third trimester within the working area of the Manyaran Health Center from June to August 2025. Data collection techniques will utilize questionnaires and Maternal and Child Health (MCH) handbooks. The results of the Chi-Square test showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), proving a significant relationship between knowledge and ANC adherence, and a p-value of 0.006 ($p < 0.05$) indicating a significant relationship between attitude and pregnant women's adherence to ANC visits. The conclusion of this study is that good knowledge and a positive attitude significantly increase pregnant women's adherence to ANC services. Therefore, healthcare workers are expected to continue to improve educational efforts to strengthen women's understanding of the importance of routine pregnancy checkups.

Keywords: Antenatal Care, Pregnant Women, Compliance, Knowledge, Attitude.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2023 mempunyai rasio sebesar 223 per 100.000 Kelahiran Hidup, dengan kematian tertinggi yang disebabkan oleh kehamilan dan persalinan. Sekitar 260.000 (92%) wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan terutama pada negara yang berpenghasilan rendah dan dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah dan sebagian besar kematian ibu dapat dicegah. (Kemenkes RI, 2023)

Hasil analisis tren kematian ibu di dunia tahun 1990-2015 yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan donor agency lain menunjukkan bahwa AKI di Indonesia termasuk tiga tinggi di antara negara-negara ASEAN lainnya. Target indikator SDGs ke 3 yaitu penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Kemenkes RI, 2021)

Puskesmas Manyaran adalah salah satu puskesmas di kota Semarang yang menyumbang AKI dari tahun 2021-2023. Pada tahun 2021 Angka Kematian ibu dikarenakan covid sebanyak 3 kasus, pada tahun 2022 Angka Kematian ibu dikarenakan PJB sebanyak 1 kasus, dan pada tahun 2023 Angka Kematian ibu dikarenakan PEB sebanyak 1 kasus. (Puskesmas Manyaran, 2024)

Tingginya angka kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh komplikasi obstetri seperti perdarahan, hipertensi kehamilan, infeksi, partus

macet, dan abortus yang sebenarnya dapat diketahui serta dicegah sedini mungkin melalui pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) secara teratur.. (Kemenkes RI, 2025)

Antenatal Care adalah pemeriksaan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada setiap wanita hamil yang bertujuan untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Kemenkes RI, 2025)

Pelayanan antenatal dengan standar pemeriksaan "12T". Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal care harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2025)

Meskipun ANC merupakan upaya yang efektif, tingkat kepatuhan ibu hamil di Indonesia masih belum maksimal. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2024, cakupan kunjungan ANC ≥ 6 kali baru mencapai 72%, artinya masih ada sebagian ibu hamil yang tidak patuh melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal. Kondisi ini juga

terjadi di wilayah kerja Puskesmas Manyaran, di mana cakupan kunjungan ANC sesuai standar pada tahun 2024 hanya sebesar 82,31%. Rendahnya angka ini menunjukkan masih adanya ibu hamil yang belum menyadari pentingnya ANC sehingga enggan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2024)

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ANC yaitu paritas, usia, pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial budaya, geografis dan dukungan suami. Faktor pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang sangat penting dalam melakukan kunjungan ANC, karena dapat mendeteksi secara dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan serta penyakit yang menyertai kehamilan agar ibu hamil dapat melakukan kunjungan ANC secara teratur. (Afdila & Saputra, 2023)

Kepatuhan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku, dan teori Green, dalam Notoatmodjo (2020) terdapat faktor predisposisi faktor penguat, dan faktor pemungkin yang dapat memengaruhi perilaku seseorang, termasuk memengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Faktor predisposisi meliputi umur ibu, paritas, jarak kelahiran pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan sikap. Faktor pemungkin meliputi jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi, pekerjaan, ekonomi keluarga, biaya, waktu, ketersediaan pelayanan, fasilitas kesehatan dan jarak). Faktor penguat meliputi dukungan suami dan keluarga, serta dari petugas kesehatan yang ada. Isi Antenatal Care terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut dapat diberikan

oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lain yang terlatih dan professional. (Tanjung et al., 2024)

Pengetahuan menurut Notoatmodjo, (2012), merupakan satu dari tiga domain yang mempengaruhi perilaku manusia. Pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Mutiara Ayu Ismail,dkk (2024) diperoleh hasil bahwa Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil, semakin teratur kunjungan pemeriksaan antenatal. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, (2012) bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Yuliani, 2018).

Dengan adanya hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Kepatuhan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan Kepatuhan *Antenatal Care* di Puskesmas Manyaran ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan *Antental Care* di Puskesmas Manyaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu di Puskesmas Manyaran
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil dan kepatuhan *Antenatal Care* di Puskesmas Manyaran
- c. Mengetahui sikap ibu hamil dan kepatuhan *Antenatal Care* di Manyaran
- d. Mengetahui Kepatuhan *Antenatal Care* ibu hamil di Puskesmas Manyaran
- e. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan *Antenatal Care* di Puskesmas Manyaran
- f. Mengetahui hubungan antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan *Antenatal Care* di Puskesmas Manyaran

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kunjungan ANC dan dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan dalam perpustakaan.
- b. Bagi Peneliti

Penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai dasar penelitian selanjutnya terutama tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan *Antenatal Care* di Puskesmas Manyaran.

c. Bagi responden (ibu hamil)

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk mengetahui pentingnya melakukan ANC secara teratur sesuai dengan rekomendasi.

d. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran untuk memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dalam upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan edukasi pentingnya melakukan kunjungan ANC.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti & tahun	Metode penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Di Puskesmas Rijali Tahun 2021	Ayu Betzia Mangosa, dkk (2021)	Pengujian secara analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Rijali dengan	Meneliti variabel pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kepatuhan ANC, desain penelitian cross sectional	Perbedaan tempat, jumlah responden, teknik pengambilan sampel <i>consecutive sampling</i>

				nilai ($p=0,007$)		
2.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Efektivitas Kunjungan ANC pada Masa Pandemi Covid - 19	Nofiyanti Mahmud, dkk (2021)	Pengujian secara analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara pengetahuan (p value : 0,028) dan sikap ibu hamil di puskesmas tamalanrea.	Meneliti variabel pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kepatuhan ANC, desain penelitian nya <i>cross sectional</i>	Perbedaan tempat, jumlah responden, teknik pengambilan sampel dengan <i>accidental sampling</i>
3.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Matako Kecamatan Tojo Barat Kabupaten Tojo Una-Una	Irmawati, dkk (2023)	Pengujian secara analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Matako Kecamatan Tojo Barat Kabupaten Tojo Una-Una dengan nilai p $0,000 < 0,05$. Dan ada hubungan pengetahuan sikap ibu dengan kunjungan	Meneliti variabel pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kepatuhan ANC, desain penelitian nya <i>cross sectional</i>	Perbedaan tempat, waktu, dan jumlah responden

				Antenatal Care di Puskesmas Matako Kecamatan Tojo Barat Kabupaten Tojo Una-Una dengan nilai $p < 0,022 < 0,05$.		
4.	Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Antenatal Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Cimpaeun Depok	Mutiara Ayu Ismail, dkk (2024)	Penelitian menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Didapat hasil $p < 0,000$. Simpulan : Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil, semakin teratur kunjungan pemeriksaan antenatal	Meneliti variabel pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kepatuhan ANC, desain penelitiannya <i>cross sectional</i>	Perbedaan tempat, waktu, dan jumlah responden, variabel yang diteliti

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo dalam (Wawan, 2019) Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Wawan, 2019)

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai pemahaman, yang artinya pengetahuan tersebut didapat dan diperoleh apabila individu mempelajari atau mengamati suatu objek kemudian menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh dalam terbentuknya suatu perilaku dan pengetahuan juga dapat disebut sebagai salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada sikap serta perilaku didalam kehidupan seseorang untuk memberikan respon ataupun penilaian terhadap suatu objek, maka dari itu pembahasan mengenai pengetahuan dalam melakukan pencegahan demam berdarah tidak dapat terlepas dari tahap terbentuknya perilaku. (Sudaryanto, 2020)

Menurut *Oxford Learner's Dictionaries* (2020) dalam Swarjana (2022) mendefinisikan pengetahuan sebagai konsep pemahaman dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan atau pengalaman yang terjadi. Berdasarkan pendapat diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari memahami informasi dan keterampilan yang diperoleh dari panca indra manusia melalui pengalaman. Seseorang tanpa pengetahuan tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan tindakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi. (Swarjana, 2022)

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan yang mencakup kategori yang kognitif dimana didalamnya dapat membentuk tindakan seseorang Sub kategori atau domain kognitif pada tingkat pengetahuan mempunyai enam tingkat yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*):

a) Tahu (*know*)

Tahu merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menyebutkan contoh,

menyimpulkan, menjelaskan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis dapat menunjukkan pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis dapat juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun rumusan baru dari rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi dapat berkaitan dengan kemampuan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2012b)

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Antara faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan yaitu dari segi internal dan eksternal, macam-macam faktor internal yaitu :

1) Umur

Umur seseorang dihitung sejak mulai dilahirkan sampai masa hidupnya, semakin cukup usia ibu maka kedewasaannya akan lebih tinggi dan cara berpikirnya akan lebih matang.

Menurut Notoatmodjo bahwa pemahaman seorang ibu tumbuh seiring bertambahnya usia. Karena kurangnya pengalaman substansial pada usia ini, ibu dengan umur masih remaja lebih kurang dalam pengetahuan dan pengalaman, yang akan mengganggu pemahaman mereka tentang kesehatan, khususnya perawatan *antenatal* (ANC). Masa remaja akhir didefinisikan sebagai tahap perkembangan di mana ibu masih menyesuaikan diri dengan pergeseran proses berpikir saat mendekati kematangan intelektual.

2) Pendidikan

Pendidikan dapat diartikan secara umum, jika semakin tinggi derajatnya suatu pendidikan, semakin dapat diterima dalam menerima pengetahuan, semakin tua ibu, semakin banyak dia untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang, pendidikan diperlukan untuk memperoleh pengetahuan tentang banyak topik, seperti yang mempromosikan kesehatan. Pendidikan juga berdampak pada perilaku dan pola perilaku individu, terutama dalam hal motivasi diri.

3) Pekerjaan

Peran penting dalam memilih kualitas kehidupan manusia salah satunya pekerjaan, pekerjaan mengisi kesenjangan dalam informasi kesehatan dan memotivasi orang untuk belajar dan bertindak untuk menghindari masalah kesehatan.

Unsur terkait lingkungan dan faktor sosial budaya merupakan contoh faktor eksternal yang berdampak pada pemahaman ibu hamil. Faktor eksternal lainnya bersifat sosialkultural dan dapat mempengaruhi sikap ibu dalam menerima informasi tentang ANC. Lingkungan adalah semua situasi yang ada pada sekeliling individu yang berpengaruh terhadap perkembangan dan tingkah laku ibu (Putu Ni, 2017).

d. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni cara tradisional atau non ilmiah, yaitu tanpa melalui penelitian ilmiah dan cara modern atau cara ilmiah, yakni melalui proses penelitian :

- 1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

- a) Cara coba salah (*trial and eror*) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih di kenal "*trial and eror*" cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka di coba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial (coba) and error (gagal atau salah)* atau metode coba salah (coba-coba).
- b) Secara kebetulan Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.
- c) Cara kekuasaan atau otoritas Kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dalam tradisi-tradisi yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan

seperti ini bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisioal saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

- d) Berdasarkan pengalaman pribadi Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah yang lain yang sama orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila gagal menggunakan cara-cara tersebut, tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga berhasil memecahkannya.
- e) Cara akal sehat (*common Sense*) Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anak

mau menuruti nasihat orang tuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah. Ternyata cara menghukum anak seperti ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

- f) Kebenaran melalui wahyu Ajaran dan norma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.
- g) Kebenaran secara *intuitif* Kebenaran secara *intuitif* diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.
- h) Melalui jalan pikiran Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu

menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirnya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

- i) Induksi Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum, hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera, kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indera atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang kongkret kepada hal-hal yang abstrak. Proses berfikir induksi dikelompokkan menjadi dua, yakni induksi sempurna dan induksi tidak sempurna. Induksi

tidak sempurna terjadi apabila kesimpulan diperoleh dari penjumlahan dari kesimpulan khusus, sedangkan induksi tak sempurna terjadi apabila kesimpulan tersebut diperoleh dari lompatan, dari pernyataan-pernyataan khusus, hal ini berarti bahwa dasar dari kesimpulan tersebut bukan penjumlahan dari tiap-tiap subjek yang diamati, melainkan hanya beberapa subjek saja sebagai sampel.

- j) Deduksi Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Mengembangkan cara berfikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut "*silogisme*". *Silogisme* merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk mencapai kesimpulan yang lebih baik, di dalam proses berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

Terlihat proses berfikir berdasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus. *Silogisme* sebagai bentuk berfikir deduksi yang teratur terdiri dari tiga pernyataan atau proporsisi yang berisi pernyataan yang bersifat umum. Pernyataan kedua yang bersifat lebih khusus daripada pernyataan ketiga yang merupakan kesimpulannya, disebut konklusi atau

konsekuen. *Silogisme* terjadi dua macam yaitu *silogisme* kategoris dan *silogisme* hipotesis.

- 2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. (Notoatmodjo, 2018)

e. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom's cut of point*. Menurut *Bloom* dalam Swarjana (2022), tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 3 (tiga) sebagai berikut:

- a) Pengetahuan baik/ tinggi/ *good/ high knowledge* : skor 80-100%
- b) Pengetahuan sedang/ cukup/ *fair/ moderate knowledge* : skor 60-79%
- c) Pengetahuan kurang/ rendah/ *poor knowledge* : skor < 60%
(Swarjana, 2022)

2. Sikap

a. Pengertian

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap adalah evaluasi individu terhadap suatu hal tertentu berdasarkan pendapat dan perasaannya. (Notoatmodjo, 2012a)

Sikap adalah penentu penting yang menunjukkan dalam tingkah laku seseorang (Azwar S, 2013).

Dalam *Cambridge Dictionary* disebutkan bahwa sikap adalah

sebuah perasaan atau opini tentang sesuatu atau seseorang. *A feeling or opinion about something or someone*. Berdasarkan beberapa definisi tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap adalah pandangan atau opini atau perasaan terhadap objek atau orang atau kejadian tertentu (Swarjana, 2022)

b. Ciri-ciri Sikap

Menurut (Azwar S, 2011), sikap mempunyai ciri-ciri yaitu:

- 1) Pelajari (*Learnability*), yaitu sikap harus dipisahkan dari penggerak psikologis lainnya. Misalnya, memilih makanan eropa adalah suatu sikap, motif psikologis yang tidak dipelajari lapar dan haus.
- 2) Memiliki kestabilan (*Stability*), yaitu sikap dikembangkan melalui pengalaman agar lebih kokoh dan stabil. Sebagai contoh, rasa suka ataupun tidak suka pada warna tertentu (spesifik) yang umum atau berulang.
- 3) *Personal-societal significance*, yaitu sikap melibatkan hubungan antara individu dan orang lain maupun dengan situasi atau suatu barang. Apabila individu merasakan jika orang lain menyenangkan karena hangat dan terbuka, hal tersebut akan sangat bermakna untuk dirinya sehingga merasa bebas serta *favorable*.
- 4) Berisi kognisi serta afeksi, yaitu komponen kognisi dari sikap terdiri dari informasi yang faktual, contohnya suatu objek dianggap menyenangkan ,ataupun tidak.

- 5) *Approach-avoidance directionality*, jika individu mempunyai sikap yang *favorable* pada seluruh objek, mereka akan mendekati dan menolongnya, begitupun sebaliknya jika individu mempunyai sikap yang *unfavorable*, mereka akan menghindarinya.

c. Faktor yang mempengaruhi sikap

Terdapat faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

- 1) Pengalaman pribadi, harus meninggalkan kesan yang kuat melibatkan faktor emosional.
- 2) Budaya, mempengaruhi terhadap lingkungan sangat penting untuk pembentukan kepribadian.
- 3) Individu yang dianggap penting seperti orang tua atau teman sebaya cenderung dihindari agar terjadinya suatu konflik.
- 4) Emosi dalam diri sendiri (Zahra et al., 2019).

d. Komponen Sikap

Menurut pendapat (Azwar S, 2011) terdapat 3 komponen sikap antara lain:

- 1) Aspek kognitif adalah komponen kognitif terhubung dengan gejala mental meliputi keyakinan, pengalaman, dan pengolahan serta antisipasi yang berbeda mengenai hal tertentu atau kumpulan objek.
- 2) Aspek afektif merupakan suatu proses yang berhubungan dengan perasaan tertentu meliputi antipasti, simpati kedengkian, ketakutan dan lain-lain yang ditujukan terhadap objek tertentu.

3) Aspek konatif yaitu kecenderungan dalam melakukan sesuatu hal seperti menjauhkan diri, memberi bantuan, dan lain-lain (Azwar S, 2011).

e. Pengukuran Sikap

Sikap dapat diukur dengan mengevaluasi pernyataan orang tersebut namun tidak dapat dinilai benar ataupun salah, dengan skala Likert (skala yang digunakan untuk mengukur sikap) memiliki lima alternatif jawaban sangat setuju, setuju, ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pernyataan sikap mencakup dua kategori yaitu pernyataan favourable (positif) dan unfavourable (negatif). (Swarjana, 2022)

Tabel 2.1 Pengukuran Sikap

Pernyataan positif	Nilai	Pernyataan negatif	Nilai
Sangat setuju	5	Sangat setuju	1
Setuju	4	Setuju	2
Ragu-ragu	3	Ragu-ragu	3
Tidak setuju	2	Tidak setuju	4
Sangat tidak setuju	1	Sangat tidak setuju	5

Hasil skor dihitung dengan membagi skor responden dengan skor ideal x 100. Kategori positif apabila nilainya \geq Median serta negatif apabila nilainya $<$, median nilai respons sikap pada skala Likert (A, Aziz, 2011).

3. *Antenatal Care (ANC)*

a. Pengertian ANC

ANTENATAL CARE adalah pemeriksaan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada setiap wanita hamil secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan. Tujuannya adalah untuk memastikan kondisi ibu dan janin sehat selama masa kehamilan. Pelayanan ini meliputi identifikasi risiko, pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang disertai dengan penyakit, serta memberikan edukasi dan promosi kesehatan kepada ibu hamil. (Agus Sri Banowo, 2024)

b. Tujuan ANC

Menurut pedoman pelayanan anc terpadu Tujuan ANC meliputi :

1) Tujuan Umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

2) Tujuan Khusus

a) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.

- b) Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik
- c) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- d) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
- e) Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil
- f) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada (Kemenkes RI, 2025)

c. Manfaat ANC

Manfaat *Antenatal Care* menurut Lombogia (2017) dalam (Nurbaya et al., 2021), sebagai berikut:

- 1) Memastikan Kehamilan melalui alat konvensional atau modern seperti *ultrasonografi* (USG), bidan atau dokter akan memastikan kehamilan pasien.
- 2) Mengetahui Posisi Kehamilan Posisi kehamilan perlu diketahui sedini mungkin dengan USG, agar bila terjadi sesuatu dapat dilakukan tindakan sedini mungkin
- 3) Mengetahui Usia Kehamilan

Penting diketahui untuk memperkirakan kapan perkiraan melahirkan.

4) Mengetahui Perkembangan Janin

Perkembangan janin dalam kandungan merupakan salah satu faktor penentu perkembangan mental intelektual selanjutnya.

5) Meneropong Kelainan

Jika dicurigai ada kelainan janin, misalnya dapat dilakukan amniocentesis, yakni mengambil cairan ketuban (amnion) dan menganalisa kromosomnya.

6) Mengetahui Posisi

Bayi Dokter atau bidan dapat mengetahui posisi janin, terutama pada trimester 3. Misalnya bayi sungsang atau melintang. Tujuannya agar ibu dan bayi mendapat pertolongan yang tepat ketika saat persalinan tiba.

7) Penyakit Kehamilan Seiring bertambahnya usia kehamilan, beban organ tubuh ibu akan semakin bertambah.

Beberapa gangguan yang mungkin muncul antara lain:

a) Kadar hemoglobin (Hb) rendah.

b) Diabetes gestasional dan Pre-eklamsi/Eklamsia. (Nurbaya et al., 2021)

d. Tempat Pelayanan ANC

Tempat ibu hamil mendapat layanan ANC, mencakup fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik, puskesmas/ pustu, pusling, dan praktik tenaga kesehatan), atau tempat pelayanan lain

(poskesdes, polindes, dan posyandu) yang menyediakan layanan pemeriksaan kehamilan. (Kemenkes, 2018)

e. Frekuensi ANC

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 28 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 28 minggu sampai 40 minggu).

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2024)

Kunjungan ANC pada ibu hamil terbagi menjadi :

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1

kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan

antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

a) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu)

Usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

b) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. (Kemenkes RI, 2025)

f. Kepatuhan ANC

Dalam Buku KIA Revisi terbaru 2024 menyebutkan Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.

Pemeriksaan kehamilan di trimester pertama dilakukan minimal 1x, Pemeriksaan di trimester kedua dilakukan minimal 2x, dan Pemeriksaan kehamilan di trimester ketiga dilakukan 3x.

Selama Periode kehamilan, dikatakan patuh apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan minimal 6x, sebaliknya dikatakan tidak patuh apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan kurang dari 6x.

g. Standar Pelayanan ANC

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (12T) :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan

darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling) Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.
- 11) USG Obstetri Dasar Terbatas
- 12) Skrining Kesehatan Jiwa (Kemenkes RI, 2024)

h. Faktor yang mempengaruhi ANC

Menurut *Lawrence Green* (1980) dalam (Hidayah, 2020), kunjungan *Antenatal Care* (ANC) oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikategorikan ke dalam tiga kelompok berdasarkan konsep dan perilaku. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Berikut adalah penjelasan masing-masing faktor:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*).

Faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku pada seseorang. Dalam konteks kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC, faktor predisposisi mencakup berbagai aspek berikut:

a. Pengetahuan

Salah satu indikator dalam menentukan suatu tindakan adalah tingkat pengetahuan. Seseorang yang memiliki pemahaman yang baik tentang kesehatan akan lebih menyadari pentingnya menjaga kesehatannya dan termotivasi untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan menjadi faktor utama yang memengaruhi motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal* (ANC).

Ibu yang memiliki wawasan luas mengenai kesehatan kehamilan tidak sekadar melihat kunjungan ANC sebagai kewajiban, tetapi sebagai kebutuhan penting bagi kehamilannya. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Asmin et al., 2022), yang menemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Rijali. Temuan ini menunjukkan bahwa ibu yang memahami manfaat pemeriksaan rutin lebih cenderung menjalani ANC secara teratur.

b. Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan berperan dalam menentukan kepatuhannya terhadap kunjungan antenatal (ANC). Sikap positif mencerminkan kesadaran dan kepedulian terhadap kesehatan diri serta janinnya, yang pada akhirnya dapat meningkatkan jumlah

kunjungan. Sebaliknya, sikap negatif dapat mengurangi motivasi ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan.

c. Status pekerjaan

Ibu hamil yang memiliki aktivitas kerja tinggi cenderung lebih memprioritaskan karier dibanding kesehatannya sendiri. Hal ini menyebabkan mereka lebih sulit untuk menjalani kunjungan ANC secara rutin dibandingkan ibu rumah tangga yang memiliki fleksibilitas waktu lebih besar untuk mengatur dan menjadwalkan pemeriksaan. Penelitian yang dilakukan oleh (Palancoi et al., 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar status pekerjaan ibu hamil dengan kelengkapan ANC. Pada penelitiannya juga menjelaskan bahwa Ibu hamil yang memiliki pekerjaan akan lebih berpotensi memiliki ANC yang lengkap dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

d. Jarak Kehamilan

Risiko komplikasi dalam kehamilan yang lebih tinggi dapat meningkatkan motivasi ibu untuk menjalani pemeriksaan ANC. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat memperbesar kemungkinan komplikasi. Penelitian (Maslin Suoth et al., 2024) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan cukup kuat antara jarak kehamilan dengan ketaatan dalam mengikuti pemeriksaan ANC.

Ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan dapat mempengaruhi ketaatan ibu dalam menjalani pemeriksaan

ANC. Pengaturan jarak antar kehamilan perlu menjadi perhatian dalam upaya meningkatkan ketaatan ibu terhadap ANC, untuk mendukung kesehatan ibu dan anak secara optimal.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin merupakan elemen yang memfasilitasi atau mendukung perilaku tertentu. Dalam hal kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan ANC, beberapa faktor pemungkin meliputi:

a. Jarak tempat tinggal

Jarak antara tempat tinggal ibu hamil dan fasilitas kesehatan dapat memengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Jarak fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah ibu akan mempengaruhi minat dan motivasi ibu dalam memeriksakan kehamilannya., sebagaimana diungkapkan oleh (Likka et al., 2024)

b. Penghasilan

Tingkat pendapatan keluarga juga berpengaruh terhadap kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Penghasilan merupakan salah satu faktor yang penting pada ibu untuk melakukan kunjungan ANC. biaya yang dikeluarkan untuk biaya transportasi menjadi salah satu faktor yang menghambat pemanfaatan ANC (Likka et al., 2024)

c. Paparan Informasi

Ibu yang mencari informasi kehamilan kunjungan ANC cenderung sesuai standar dibanding yang tidak mencari

informasi. Pencarian informasi memiliki peranan penting dalam pengetahuan ibu terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan ANC. (Nur, 2023)

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*).

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup:

a. Dukungan suami

Dukungan dari suami berperan penting dalam memberikan semangat dan motivasi bagi ibu hamil. Bentuk dukungan dapat berupa komunikasi verbal maupun nonverbal, pemberian nasihat, bantuan nyata, atau kehadiran yang memberikan dampak emosional positif. Kehadiran dan keterlibatan suami dapat memengaruhi keputusan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian (Aryanti et al., 2020)

b. Dukungan keluarga

Keluarga memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan bagi ibu hamil. Keluarga adalah lingkungan terdekat, keluarga dapat memengaruhi psikologis dan motivasi ibu dalam menjalani perilaku kesehatan. Dengan adanya dukungan dari keluarga, ibu lebih rutin melakukan pemeriksaan ANC. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ningsih, 2020)

c. Sikap petugas kesehatan

Sikap tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan turut berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Peran petugas Kesehatan dalam memfasilitasi *Antenatal Care* sangat diperlukan bagi ibu hamil. Pelayanan yang ramah dan responsif dapat meningkatkan kenyamanan serta mendorong ibu hamil untuk lebih sering melakukan pemeriksaan. Penelitian (Rahmi Muharrina et al., 2021) menunjukkan bahwa Peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil dalam menjalani pemeriksaan ANC.

B. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Kepatuhan *Antenatal Care*

1. Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kepatuhan *Antenatal Care*

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2018) merupakan satu dari tiga domain yang mempengaruhi perilaku manusia. Pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2. Hubungan sikap ibu hamil tentang kepatuhan *Antenatal Care*

Sikap adalah salah satu faktor untuk meningkatkan kepatuhan ANC ke fasilitas Kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi.

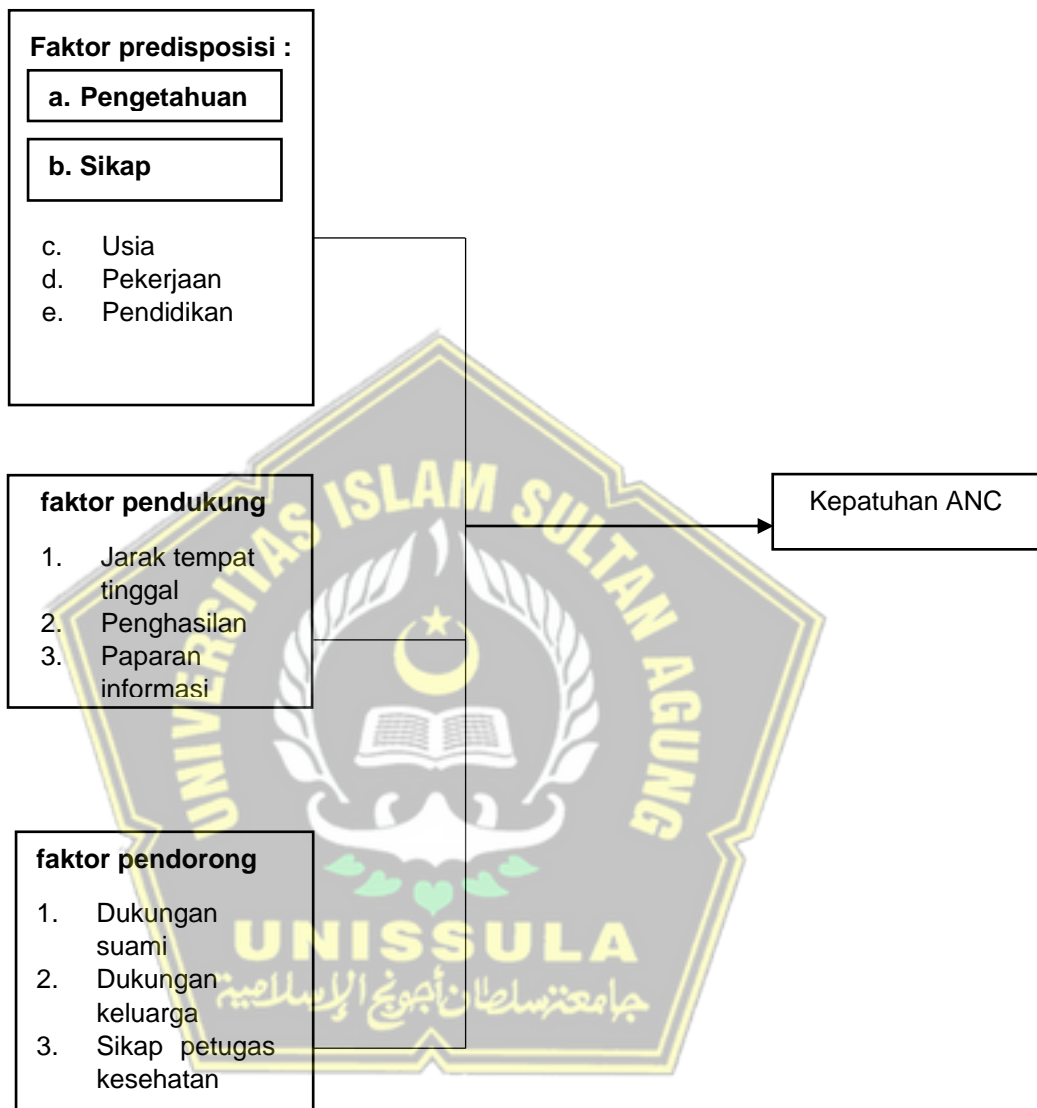
Sikap adalah pandangan atau opini atau perasaan terhadap objek atau orang atau kejadian tertentu. Obyek tersebut merupakan perilaku yang akan dilaksanakan. Dengan demikian sikap akan mempengaruhi perilaku. (Swarjana, 2022)

3. Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan *Antenatal Care*

Pengetahuan juga mempengaruhi sikap ibu hamil. di satu sisi, ketika kesadaran ibu hamil tumbuh, mereka cenderung memiliki pandangan yang lebih positif; di sisi lain, ketika kesadaran masih kurang, mereka cenderung memiliki pola pikir yang lebih pesimis. Hal ini menunjukkan bahwa sikap ibu hamil untuk bertindak positif sangat dipengaruhi oleh tingkat informasinya (Permatasari 2013).

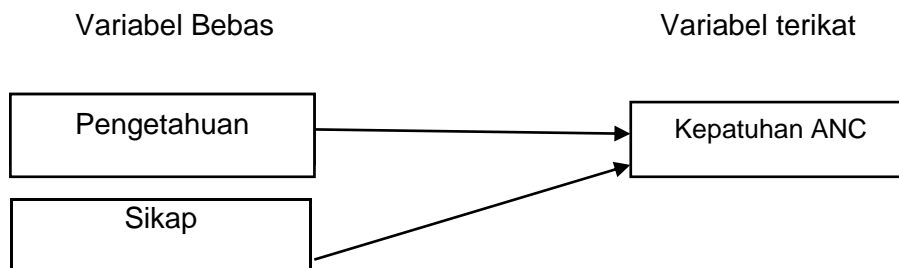
Berdasarkan apa yang diasumsikan peneliti, pengetahuan ibu mengenai ANC meningkat, mengarah pada sikap positif terhadap pemberian antenatal care. Namun semakin sedikit informasi yang dimiliki ibu, maka sifat yang dimilikinya semakin negatif pada kunjungan ANC. Hal ini disebabkan karena pengetahuan juga sikap termasuk bagian atas area kognitif sebagai pembentuk perilaku ibu hamil (Putriani, A., & Asnindari 2016).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Berdasarkan teori *Green, Lawrence*, 1980 dalam (Notoatmodjo, 2012b)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis Alternatif (H_a) : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan *Antenatal Care*.

Hipotesis Nol (H_0) : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan *Antenatal Care*.



BAB III

METODE PENELITIAN

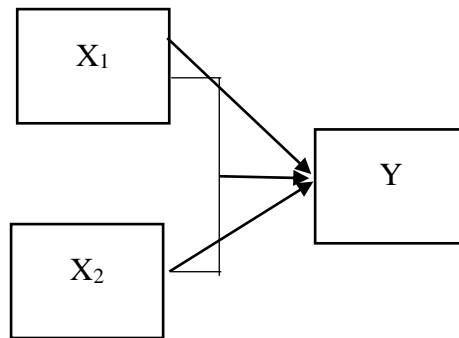
A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif menurut (Sugiyono, 2019) merupakan penelitian yang dilakukan dengan landasan filsafat positivisme yang diteliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat statistik kuantitatif serta bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah peneliti tetapkan. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Manyaran. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester 3 yang melakukan pemeriksaan kehamilan di faskes wilayah Kerja Puskesmas Manyaran.

2. Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan analitik dengan pendekatan *Cross sectional* yakni suatu penelitian dimana variabel sebab akibat yang terjadi pada objek penelitian dikumpulkan sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012b). Peneliti ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil sebagai variabel bebas dengan kunjungan *Antenatal Care* sebagai variabel terikat. Rancangan penelitian yang menggambarkan hubungan antara variabel yang diteliti sebagai berikut:



Bagan 3.1. Desain penelitian

Keterangan :

X_1 : Pengetahuan

X_2 : Sikap

Y : Kunjungan ANC

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas; obyek/ subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil TM 3 (usia kehamilan minimal 32 minggu) yang mendapatkan pelayanan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran pada bulan Juni-Agustus tahun 2025 sebanyak 106 ibu hamil

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian total dari populasi yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Sampel pada penelitian ini adalah ibu

hamil di wilayah Puskesmas Manyaran yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.

Kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.
- b. Ibu hamil bersedia mengisi kuesioner.
- c. Ibu hamil trimester 3 (usia kehamilan minimal 32 minggu) yang melakukan kunjungan ANC.
- d. Ibu hamil sehat jasmani dan rohani.

Kriteria eksklusif:

- a. Ibu hamil yang tidak menyelesaikan prosedur penelitian
- b. Ibu hamil trimester ke 3 yang sudah bersalin sebelum waktunya.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 (usia kehamilan minimal 32 minggu) wilayah kerja puskesmas Manyaran yang mendapat pelayanan ANC di puskesmas Manyaran maupun ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC di fasilitas Kesehatan lain tahun 2025.

3. Teknik sampling

Teknik sampling pada penelitian ini adalah *simple random sampling*. Menurut (Sugiyono, 2019) *Simple random sampling* yaitu suatu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata atau kedudukan yang terdapat dalam anggota populasi tersebut. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat signifikan atau taraf kesalahan *sampling error* sebesar 0,05 (5%).


Adapun Rumus sampel adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel
N = Jumlah Populasi
E = Tingkat Kesalahan (*margin of error*)

Kemudian peneliti menentukan sampel menggunakan rumus slovin, yaitu :


$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\n &= \frac{106}{1 + 106(0.05)^2} \\n &= \frac{106}{1 + 106(0.0025)} \\n &= \frac{106}{1 + 0.265} \\n &= \frac{106}{1.265} \\n &= 84 \text{ sampel}\end{aligned}$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel yang dibutuhkan adalah 84 orang. Ditambah kemungkinan *drop out* sebesar 10% jumlah sampel akhir sebesar 93 orang.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Waktu Penelitian dilaksanakan di bulan Juni 2025 - Februari 2026

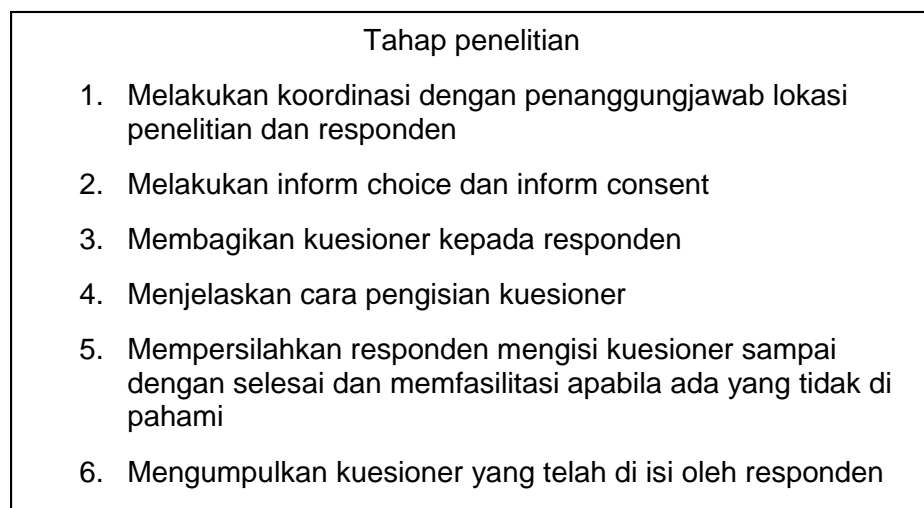
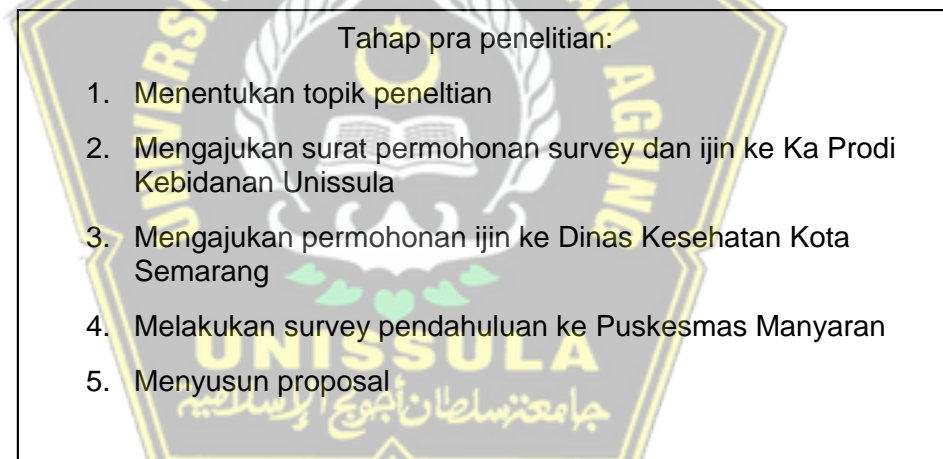
Pengambilan Data dilaksanakan di bulan Agustus – September 2025

2. Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Manyaran di Kota Semarang, alasan peneliti memilih lokasi penelitian ini karena di puskesmas Manyaran pada tahun 2024 Kunjungan K6 riil belum mencapai target sehingga peneliti ingin menganalisa pengetahuan ibu hamil dan sikap dengan kepatuhan *Antenatal Care*.

D. Prosedur Penelitian

Tahap-tahapan atau prosedur yang dilakukan dalam penelitian sebagai berikut:





Tahap pasca penelitian

1. Melakukan pengolahan data
2. Melakukan Analisa data
3. Menyusun laporan hasil penelitian
4. Melakukan konsultasi dengan pembimbing sampai dengan mendapat persetujuan ujian skripsi
5. Melakukan presentasi hasil penelitian dihadapan para penguji

Bagan 3.2. Prosedur Kegiatan Penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel dependent atau bisa disebut variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau disebabkan adanya variabel independent. Sedangkan variabel *independent* adalah variabel yang mempengaruhi variabel *dependent*.

Variabel - variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variable X (*Variable Independent*) adalah Pengetahuan dan Sikap
2. Variable Y (*Variable Dependent*) adalah Kepatuhan *Antenatal Care*

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independent					
1.	Pengetahuan (X ₁)	Pengetahuan ibu hamil tentang <i>Antenatal Care</i>	Kuesioner	Hasil ukurnya yaitu kategori baik, cukup, dan kurang keterangan: 1. Pengetahuan kurang bila : skor < 60%	Ordinal

				2. Pengetahuan cukup bila : skor 60-79%	
				3. Pengetahuan baik bila : skor 80-100% (Suwarjana, 2022)	
2.	Sikap (X ₂)	Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari responden terhadap pemeriksaan <i>Antenatal Care</i>	Kuesioner	Kategori positif dan negatif Keterangan: a. negatif jika nilai < median yaitu kebalikan dari nilai positif b. positif jika nilai > median yaitu sangat setuju nilai 5, setuju nilai 4, ragu-ragu nilai 3, tidak setuju nilai 2, dan sangat tidak setuju nilai 1 (A, Aziz, 2011)	Ordinal
Variabel Dependent					
1.	Kepatuhan <i>Antenatal Care</i> (Y)	Jumlah pemeriksaan ANC minimal 6x terhitung dari trimester 1, 2, 3 sesuai dengan standar buku KIA. Trimester 1: Frekuensi kunjungan minimal 1 kali dan sesuai dengan ketentuan kunjungan. Trimester 2: Frekuensi kunjungan	Kuesioner	Hasil ukur : kategori sesuai dan tidak sesuai keterangan: 1. Tidak Patuh Bila ANC <6 x selama kehamilan sesuai standar kemenkes (TM3) 2. Patuh : Bila ANC minimal 6x Selama kehamilan	Ordinal

minimal 2 kali dan sesuai ketentuan kunjungan. **Trimester 3:** Frekuensi kunjungan minimal 3 kali sesuai ketentuan kunjungan. (Kemenkes RI, 2024)

sesuai standar kemenkes (TM 3) (Kemenkes RI, 2024)

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data Penelitian

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek penelitian. Menurut (Sugiyono, 2019) data primer sebagai berikut “Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data” Menggunakan data primer karena peneliti mengumpulkan sendiri. Data-data yang dibutuhkan yang bersumber langsung dari objek pertama yang akan diteliti. Dalam penelitian ini data primer yang diambil langsung dari ibu hamil trimester 3 (usia kehamilan minimal 32 minggu) berupa kuesioner (pengetahuan dan sikap) dan lembar pemeriksaan ibu hamil di buku KIA (kepatuhan ANC).

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang berfungsi sebagai pelengkap data primer. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung, biasanya dari pihak kedua yang mengolah data keperluan orang lain. Data sekunder dapat diperoleh dengan cara

membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber pada literatur dan buku-buku perpustakaan atau data-data dari perusahaan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Menurut (Sugiyono, 2019) adalah: "Sumber sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data. Data sekunder meliputi e-kohort.

2. Teknik Pengumpulan Data

a) Kuesioner

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengajukan berbagai pertanyaan kepada responden yang berisi tentang pengetahuan dan sikap terkait kepatuhan *Antenatal Care*. Pengumpulan data ini membutuhkan waktu 1 bulan. Penelitian ini dibantu oleh 1 asisten peneliti (bidan puskesmas manyaran) yang sebelumnya telah melakukan apersepsi. Distribusi kuesioner dilakukan melalui beberapa metode, yaitu pada saat pelayanan Antenatal Care (ANC), kunjungan rumah kepada ibu hamil, serta dalam kegiatan kelas ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kuesioner diperoleh melalui kunjungan ibu hamil sebanyak 49 responden, diikuti pelayanan Antenatal Care (ANC) sebanyak 29 responden, serta kelas ibu hamil sebanyak 15 responden. Jenis kuesioner ini yaitu kuesioner tertutup, yaitu sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Dalam instrument penilaian pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan tiap item dinilai dengan pertanyaan favorable dan unfavorable. Pada pertanyaan *favorable* nilai 1 (benar) dan 0 (salah), sedangkan pada pertanyaan *unfavorable* nilai 0 (benar) dan 1 (salah).

Pertanyaan *favorable* terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20 sedangkan untuk pertanyaan *unfavorable* terdapat pada nomor 7, 9, 11,15,19.

Tabel 3.2 kisi-kisi kuesioner

Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan	
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Pengetahuan	Pengertian ANC	1	
	Tujuan ANC	2	
	Manfaat ANC	3,4,5	
	Tempat pemeriksaan	6	7
	Frekuensi ANC	8,10,12	9,11
	Standar pelayanan ANC	13,14,16,17,18,20	15,19
	Sikap	Pengertian ANC	1
Tujuan ANC		2, 4	3
Frekuensi ANC		5,6,7,8	
Standar pelayanan ANC		9,11,15,18,19,20	10,12,13,14,17
Tanda bahaya		16	

Tabel 3.3. Kategori Pengetahuan

Pengetahuan

Penilaian	Kurang	Cukup	Baik
Skor	<60%	60-79%	80-100%

Sumber : (Suwarjana, 2022)

Skala pengukuran kuesioner yang digunakan dalam penelitian sikap yaitu Skala Likert. Penggunaan skala likert bertujuan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi individu maupun

kelompok mengenai fenomena sosial (Sugiyono, 2019). Dalam skala likert terdapat lima tingkat pilihan jawaban serta besaran skornya yang dijabarkan.

Tabel 3.4. Standard Pemberian Skor Skala Likert

Sikap		
Alternatif pilihan	Positif	Negatif
Sangat setuju (SS)	5	1
Setuju (S)	4	2
Ragu – ragu (RR)	3	3
Tidak setuju (TS)	2	4
Sangat tidak setuju (STS)	1	5

Sumber : (Sugiyono, 2019)

Penilaian	Negatif	Positif
Skor	Negatif jika nilai < median	positif jika nilai > median

3. Alat Ukur Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini kuesioner. Kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap. Kuesioner pengetahuan 20 soal dan kuesioner sikap 20 soal.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dikembangkan sendiri oleh peneliti, sehingga dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan uji *korelasi pearson product moment*. Instrumen dianggap

valid jika koefisien korelasi yang dihitung (r) lebih besar dari nilai korelasi tabel yang ditetapkan $\geq r$ pada taraf signifikan ($\alpha=0,05$) r tabel 0,361. Sebaliknya, jika (r) lebih kecil dari nilai korelasi tabel $\leq r$ maka setiap item pertanyaan dalam instrument dikatakan tidak valid (Sugiyono, 2016)

Uji validitas dilaksanakan di Puskesmas Lebdosari dengan mempertimbangkan karakteristik yang sama. Uji validitas dilakukan dengan jumlah sebanyak 30 responden.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Pengetahuan ibu hamil

Pertanyaan	R. Hitung	R. Tabel	Hasil
Pertanyaan 1	.985	0,361	Valid
Pertanyaan 2	.984	0,361	Valid
Pertanyaan 3	.984	0,361	Valid
Pertanyaan 4	.984	0,361	Valid
Pertanyaan 5	.984	0,361	Valid
Pertanyaan 6	.984	0,361	Valid
Pertanyaan 7	.984	0,361	Valid
Pertanyaan 8	.986	0,361	Valid
Pertanyaan 9	.985	0,361	Valid
Pertanyaan 10	.985	0,361	Valid
Pertanyaan 11	.985	0,361	Valid
Pertanyaan 12	.985	0,361	Valid
Pertanyaan 13	.985	0,361	Valid
Pertanyaan 14	.985	0,361	Valid
Pertanyaan 15	.985	0,361	Valid
Pertanyaan 16	.985	0,361	Valid
Pertanyaan 17	.985	0,361	Valid
Pertanyaan 18	.985	0,361	Valid
Pertanyaan 19	.984	0,361	Valid
Pertanyaan 20	.986	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 diatas dari hasil pengujian validitas, 20 butir pertanyaan pengetahuan tentang kepatuhan Antenatal Care didapatkan pertanyaan tersebut sudah valid dengan hasil R hitung $\geq 0,361$.

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Sikap ibu hamil

Pertanyaan	R. Hitung	R. Tabel	Hasil
Pertanyaan 1	.977	0,361	Valid
Pertanyaan 2	.975	0,361	Valid

Pertanyaan 3	.976	0,361	Valid
Pertanyaan 4	.975	0,361	Valid
Pertanyaan 5	.974	0,361	Valid
Pertanyaan 6	.974	0,361	Valid
Pertanyaan 7	.974	0,361	Valid
Pertanyaan 8	.974	0,361	Valid
Pertanyaan 9	.974	0,361	Valid
Pertanyaan 10	.974	0,361	Valid
Pertanyaan 11	.974	0,361	Valid
Pertanyaan 12	.975	0,361	Valid
Pertanyaan 13	.974	0,361	Valid
Pertanyaan 14	.974	0,361	Valid
Pertanyaan 15	.976	0,361	Valid
Pertanyaan 16	.975	0,361	Valid
Pertanyaan 17	.975	0,361	Valid
Pertanyaan 18	.976	0,361	Valid
Pertanyaan 19	.974	0,361	Valid
Pertanyaan 20	.974	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.6 diatas dari hasil uji validitas, 20 butir pertanyaan sikap tentang kunjungan Antenatal Care didapatkan 20 butir pertanyaan sudah valid dengan hasil R hitung $\geq 0,361$.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran ketika fakta yang diukur atau diamati secara berulang pada waktu yang berbeda. (Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini dilakukan uji *cronbach alpha* untuk melakukan uji reliabilitas dengan keputusan uji: Dinyatakan variable reliable jika nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,6$, yang menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan memiliki konsistensi internal yang cukup baik. Variabel dinyatakan tidak reliable jika nilai *Cronbach's Alpha* $\leq 0,6$, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang rendah dan perlu diperbaiki untuk meningkatkan reliabilitasnya. (Hasono, 2025).

Instrumen tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan bahwa seluruh butir pertanyaan layak dan dapat digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2019)

Hasil nilai Cronbach's Alpha Variabel pengetahuan 0,986, Dimana nilai Cronbach's Alpha \geq 0,6, yang menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan reliabel.

Sedangkan Hasil nilai Cronbach's Alpha Variabel sikap 0,976, Dimana nilai Cronbach's Alpha \geq 0,6, yang menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan reliabel. Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lebdosari yang memiliki karakteristik serupa dengan populasi penelitian

a) Pengetahuan

Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas pengetahuan
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,986	20

Menurut tabel 3.7 didapatkan hasil bahwa Cronbach's Alpha sebesar 0,986 sehingga dikatakan kuesioner reliable.

b) Sikap

Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas Sikap
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
<u>0,976</u>	
	<u>20</u>

Menurut tabel 3.8 diperoleh hasil bahwasanya Cronbach's Alpha sebesar 0,976 sehingga dikatakan kuesioner reliable.

I. Metode Pengolahan Data

Manajemen data menurut (Notoatmodjo, 2012b), yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. *Editing* (Penyuntingan)

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kelengkapan data identitas pengisi, pemeriksaan jawaban, memperjelas serta melakukan pengecekan terhadap data yang dikumpulkan untuk menghindari pengukuran yang salah.

2. *Coding*

Coding atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang diberikan responden sesuai dengan macamnya. Dalam tahap coding biasanya dilakukan pemberian skor dan simbol pada jawaban responden agar nantinya bisa lebih mempermudah dalam pengolahan data. Dalam penelitian ini data yang di-*coding* adalah variabel bebas yaitu pengetahuan dan sikap terhadap ANC. Pemberian kode pada variabel pengetahuan dilakukan dengan ketentuan: kode 0 = tidak mengetahui dan kode 1 = mengetahui. Adapun variabel sikap diukur menggunakan skala Likert. Pada pernyataan favorable, penilaian diberikan sebagai berikut: Sangat Setuju (SS) = 5, Setuju (S) = 4, Ragu-ragu (RR) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Sedangkan pada pernyataan unfavorable, pemberian skor dilakukan secara terbalik, yaitu Sangat Tidak

Setuju (STS) = 5, Tidak Setuju (TS) = 4, Ragu-ragu (RR) = 3, Setuju (S) = 2, dan Sangat Setuju (SS) = 1.

3. *Scoring*

Scoring merupakan skor pada hasil tabulasi yang digambarkan dalam bentuk tabel sesuai yang dibuat oleh peneliti dengan skor yaitu pengetahuan dan sikap terhadap *Antenatal Care*.

4. *Tabulating*

Setelah dilakukan *scoring* data dikelompokkan berdasarkan itemnya dan ditabulasi ke dalam tabel distribusi frekuensi.

J. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS), analisis pada penelitian ini menggunakan 2 jenis analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik dari tiap variable. Analisis univariat ini dihasilkan jumlah dan presentase dari tiap variable.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan untuk menilai adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan ANC. Pada analisis bivariat uji yang digunakan adalah uji *chi-square* dengan syarat skala data kategorik (Nominal), tidak berpasangan, tabel kontingensi B (Baris) X K (Kolom) minimal 2x2. Jika $p > \alpha$ maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan

antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan ANC di Puskesmas Manyaran. Jika $p < \alpha$ maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan ANC di Puskesmas Manyaran sebelum responden mengisi kuesioner akan dijelaskan terlebih dahulu mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dan meminta kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian.

K. Etika Penelitian

Penelitian telah mendapatkan persetujuan oleh Ethical Clearance dengan Nomor 482/XI/2025/Komisi Bioetik. Laporan Belmont, yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan Kesejahteraan Amerika Serikat, membuat tiga rekomendasi etis yang luas untuk penelitian medis yang melibatkan sukarelawan. Berikut ini adalah tiga prinsip etika mendasar (Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan Departemen Kesehatan, Pendidikan, 1979):

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*).

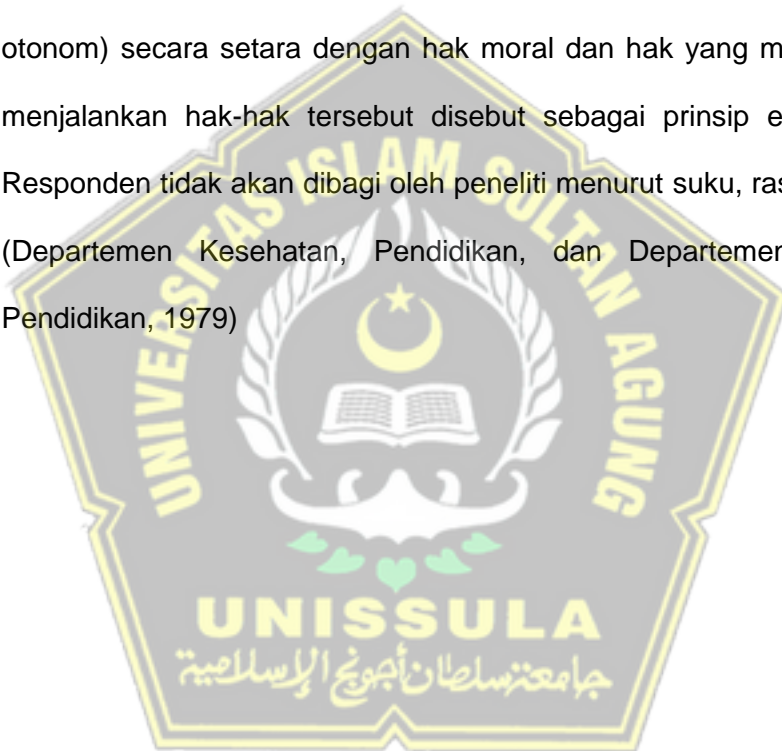
Prinsip ini merupakan ekspresi penghormatan terhadap martabat manusia karena mengakui bahwa setiap orang memiliki kapasitas untuk kehendak bebas dan pengambilan keputusan serta memikul tanggung jawab pribadi atas pilihan tersebut. Sebelum melakukan penelitian dalam penelitian ini, peneliti akan menjelaskan proses penelitian kepada partisipan dan mendapatkan informed consent.

2. Prinsip memberi manfaat (*beneficence*)

Komitmen moral untuk berbuat baik mencakup tanggung jawab untuk membela dan membantu mereka yang membutuhkan sambil memaksimalkan keuntungan dan meminimalkan kerugian. Setelah penelitian selesai, responden akan menerima kenang-kenangan dari peneliti berupa *card holder*.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Persyaratan etis untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi yang otonom) secara setara dengan hak moral dan hak yang memadai untuk menjalankan hak-hak tersebut disebut sebagai prinsip etika keadilan. Responden tidak akan dibagi oleh peneliti menurut suku, ras, dan agama. (Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan Departemen Kesehatan, Pendidikan, 1979)



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kembangarum, Kelurahan Krapyak dan Kelurahan Manyaran. UPTD Puskesmas Manyaran Kota Semarang sebagai salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Semarang Barat, dan merupakan Puskesmas rawat jalan. Ditinjau dari letaknya UPTD Puskesmas Manyaran Kota Semarang cukup strategis dan memiliki luas wilayah kerja 448, 204 Ha.

UPTD Puskesmas Manyaran terletak di Kelurahan Kembangarum Kecamatan Semarang Barat di tepi jalan Raya Abdulrahman Saleh yang menghubungkan Kecamatan Semarang Barat dengan Kecamatan Ngaliyan.

UPTD Puskesmas Manyaran mempunyai 1 (satu) Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Panjangan terletak di Kelurahan Manyaran. Puskesmas Manyaran mempunyai 3 Kelurahan binaan yaitu :

1. Kelurahan Kembangarum
2. Kelurahan Krapyak
3. Kelurahan Manyaran

Pelayanan kesehatan di Puskesmas Manyaran terdiri atas enam kegiatan pokok yang dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh, meliputi: Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), upaya peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular (P2M), dan promosi kesehatan. Selain itu, Puskesmas Manyaran

juga menyelenggarakan pelayanan pengobatan, upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan lanjut usia, serta pembinaan pengobatan tradisional Tenaga bidan yang bertugas berjumlah 6 orang.

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini tujuannya yaitu mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai ANC terhadap kepatuhan ANC di Puskesmas Manyaran Kota Semarang. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 93 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin, yang dihitung berdasarkan jumlah populasi ibu hamil pada bulan Juni–Agustus 2025. Perhitungan tersebut telah ditambahkan cadangan sebesar 10% untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya drop out, sehingga apabila terdapat responden yang tidak dapat menyelesaikan penelitian, jumlah sampel tetap memenuhi kebutuhan penelitian.

Pengambilan data responden dilakukan pada bulan Agustus 2025 di Puskesmas Manyaran. Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan koordinasi dengan penanggung jawab (PJ) klaster terkait untuk menyamakan persepsi mengenai prosedur dan teknik penelitian yang akan dilaksanakan. Pihak puskesmas menyarankan peneliti untuk melakukan penelitian di 3 Kelurahan yaitu kelurahan kembangarum, Kelurahan Krpyak, dan Kelurahan Manyaran.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC), saat kunjungan rumah, serta pada saat pelaksanaan kelas ibu hamil. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) minimal sebanyak enam kali selama masa kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebanyak 64 ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC ≥ 6 kali dan tergolong patuh, sedangkan sebanyak 29 ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC ≤ 6 kali dan tergolong tidak patuh.

Sampel penelitian ini terpenuhi dalam jangka waktu dua bulan. Sebagian besar responden diperoleh melalui kunjungan rumah ibu hamil sebanyak 39 orang, 20 orang saat pelaksanaan kelas ibu hamil, dan 34 orang saat melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC). Penelitian ini telah memperoleh persetujuan Ethical Clearance dengan Nomor 482/XI/2025/Komisi Bioetik serta izin resmi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitas pada 30 responden di Puskesmas Lebdosari. Pelaksanaan penelitian ini dibantu oleh satu orang asisten peneliti yang sebelumnya telah diberikan pengarahan dan penyamaan persepsi terkait prosedur penelitian. Dalam pengisian kuesioner responden didampingi oleh peneliti/ enumerator.

Sebelum pengisian kuesioner, peneliti menyampaikan tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian menandatangani lembar persetujuan berpartisipasi (informed consent). Pengisian secara mandiri, apabila responden kurang mengerti dengan pertanyaan pada kuesioner, peneliti

akan menjelaskan kembali tentang poin pertanyaan yang kurang jelas tersebut. responden mendapatkan souvenir sebagai bentuk apresiasi .

Data yang terkumpul diproses melalui editing, coding, dan scoring, kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Di Puskesmas Manyaran. Pengolahan dan analisis data dilakukan Desember 2025, penyusunan laporan pada Januari 2026, sidang pada Februari 2026, dan publikasi karya ilmiah pada Februari 2026.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a) Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia	≤ 20 tahun	5	5.4
		20-30 tahun	59	63.4
		31-40 tahun	27	29.0
		≥ 40 tahun	2	2.2
		Total	93	100.0
2	Pendidikan	SD	3	3.2
		SMP	2	2.2
		SMA	77	82.8
		PT (Perguruan Tinggi)	11	11.8
		Total	93	100.0
3	Pekerjaan	IRT (Ibu Rumah Tangga)	41	44.1
		PNS	1	1.1
		Swasta	49	52.7
		Wiraswasta	2	2.2
		Total	93	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 20–35 tahun sebanyak 59 orang (63,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 77 orang (82,8%). Sementara itu, berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja di sektor swasta sebanyak 49 orang (52,7%).

b) **Pengetahuan**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	17	18.3
Cukup	9	9.7
Baik	67	72
Total	93	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori pengetahuan Baik 67 (72%).

Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Pengetahuan Ibu Hamil tentang ANC

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	<i>Antenatal Care</i> adalah pemeriksaan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional	87 (93,55%)	6 (6,45%)
2	<i>Antenatal Care</i> bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan janin sehat selama masa kehamilan	92 (98,92%)	1 (1,08%)
3	Manfaat <i>Antenatal Care</i> Mengetahui Perkembangan Janin dalam kandungan	90 (96,77%)	3 (3,23%)

4	Memastikan Kehamilan melalui alat modern seperti <i>ultrasonografi</i> (USG) adalah manfaat dari pemeriksaan Kehamilan	90 (96,77%)	3 (3,23%)
5	Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (ANC) adalah mendeteksi adanya Penyakit ibu hamil maupun Janin	92 (98,92%)	1 (1,08%)
6	Ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas	91 (97,85%)	2 (2,15%)
7	Ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan di Dukun	4 (4,3%)	89 (95,70%)
8	Pemeriksaan ibu hamil minimal dilakukan 6x selama kehamilan	89 (95,70%)	4 (4,3%)
9	Pemeriksaan ibu hamil dilakukan saat ibu ada waktu saja	0 (0%)	93 (100%)
10	Pemeriksaan Ibu hamil Trimester 1 / usia kehamilan 0-12 minggu dilakukan minimal 1 kali	89 (95,70%)	4 (4,3%)
11	Pemeriksaan Ibu hamil Trimester 2 / usia kehamilan > 12-28 minggu dilakukan minimal 1 kali	31 (33,33%)	62 (66,67%)
12	Pemeriksaan Ibu hamil Trimester 3 / usia kehamilan >28-40 minggu dilakukan minimal 3 kali	60 (64,52%)	33 (35,48%)
13	Pemeriksaan USG dilakukan sejak awal kehamilan (0-12 minggu)	91 (97,85%)	2 (2,15%)
14	<i>Antenatal Care</i> salah satu pemeriksaannya adalah Timbang berat badan dan ukur tinggi badan	92 (98,92%)	1 (1,08%)
15	Ibu hamil tidak memerlukan pemeriksaan Laboratorium selama kehamilan	4 (4,3%)	89 (95,70%)
16	Pemeriksaan Laboratorium <i>Hemoglobin</i> (HB) pada ibu hamil berfungsi untuk mendeteksi anemia	92 (98,92%)	1 (1,08%)
17	Pemeriksaan laboratorium ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi adanya penyakit	92 (98,92%)	1 (1,08%)

HIV, Hepatitis, dan sifilis			
18	Pemeriksaan laboratorium ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi adanya Preeklampsia	62 (66,67%)	31 (33,33%)
19	Ibu hamil dengan penyakit tidak perlu periksa Rutin	1 (1,08%)	92 (98,92%)
20	ibu hamil Normal/ tanpa penyakit penyerta diperiksa rutin	62 (66,67%)	31 (33,33%)

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 semua responden (100%) menjawab tidak setuju (salah) bila Pemeriksaan ibu hamil dilakukan saat ibu ada waktu saja (No. 9). Namun, sebanyak 31 responden (33,33%) tidak mengetahui Pemeriksaan Ibu hamil Trimester 2 / usia kehamilan > 12-28 minggu dilakukan minimal 1 kali (No. 11), sebanyak 33 responden (35,48%) tidak mengetahui Pemeriksaan Ibu hamil Trimester 3 / usia kehamilan >28-40 minggu dilakukan minimal 3 kali (No. 12), dan sebanyak 31 responden (33,33%) tidak mengetahui bahwa ibu hamil Normal/ tanpa penyakit penyerta diharuskan periksa rutin (No. 20).

c) Sikap

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kategori Sikap

Kategori Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	23	24.7
Positif	70	75.3
Total	93	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori sikap positif 70 (75,3%).

Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Sikap Ibu Hamil tentang ANC

No	Pernyataan	STS	TS	RR	S	SS
1	<i>Antenatal Care</i> adalah hal penting dilakukan oleh ibu hamil	1 (1,08%)	0%	0%	1 (1,08%)	91 (97,85%)
2	<i>Antenatal Care</i> secara rutin pada petugas kesehatan dapat mengetahui adanya resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan	0%	0%	1 (1,08%)	10 (10,75%)	82 (88,17%)
3	<i>Antenatal Care</i> bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu saja	69 (74,19%)	19 (20,43%)	4 (4,30%)	0 (0%)	1 (1,08%)
4	<i>Antenatal Care</i> bertujuan untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman	0%	0%	0%	8 (8,60%)	85 (91,4%)
5	<i>Antenatal Care</i> pada ibu hamil wajib dilakukan minimal 6x selama kehamilan	0%	0%	0%	0%	93 (100%)
6	Saat usia kehamilan 1-3 bulan kunjungan antenatal dilakukan minimal sebanyak 1 kali	1 (1,08%)	0%	0%	0%	92 (98,92%)

No	Pernyataan	STS	TS	RR	S	SS
7	Saat usia kehamilan 7-9 bulan kunjungan antenatal dilakukan sebanyak 3 kali	0%	0%	1 (1,08%)	0%	92 (98,92%)
8	Ibu hamil sebaiknya meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin	1 (1,08%)	0%	0%	8 (8,60%)	84 (90,32%)
9	Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan laboratorium menjelang persalinan	0%	0%	0%	0%	93 (100%)
10	Bila tidak ada keluhan, ibu hamil tidak perlu periksa di fasilitas kesehatan	73 (78,49%)	19 (20,43%)	0%	0%	1 (1,08%)
11	Jika diketahui resiko yang mungkin terjadi selama kehamilan maka harus lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan	1 (1,08%)	1 (1,08%)	0%	2 (2,15%)	89 (95,70)
12	Sebaiknya kunjungan antenatal hanya dilakukan ketika ibu ada keluhan pada kehamilannya	92 (98,92%)	0%	1 (1,08%)	0%	0%
13	Ibu hamil yang sehat tidak memerlukan kunjungan <i>Antenatal Care</i>	81 (87,10 %)	1 (1,08%)	0%	1 (1,08%)	3 (3,23%)

No	Pernyataan	STS	TS	RR	S	SS
14	Pemeriksaan USG hanya dilakukan untuk yang mampu saja	93 (100%)	0%	0%	0%	0%
15	Pemeriksaan USG dilakukan oleh semua ibu hamil	0%	1 (1,08%)	0%	9 (9,68%)	83 (89,25%)
16	Tanda bahaya pada kehamilan ibu jika tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian janin	1 (1,08%)	0%	1 (1,08%)	6 (6,45%)	85 (91,40%)
17	Kunjungan antenatal dilakukan saat akan melahirkan saja	89 (95,70%)	3 (3,23%)	0%	1 (1,08%)	0%
18	Bila ditemukan ibu hamil dengan penyakit penyerta, maka ibu hamil bersedia untuk dirujuk ke RS	1 (1,08%)	0%	2 (2,15%)	5 (5,38%)	85 (91,40%)
19	Ibu hamil sebaiknya minum tablet tambah darah setiap hari secara rutin	0%	0%	3 (3,23%)	2 (2,15%)	88 (94,62%)
20	Ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenatal Care diberikan tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet	0%	3 (3,23%)	3 (3,23%)	8 (8,60%)	79 (84,95%)

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 semua responden (100%) sudah mengetahui *Antenatal Care* pada ibu hamil wajib dilakukan minimal 6x

selama kehamilan (No. 5), semua responden (100%) sudah mengetahui Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan laboratorium menjelang persalinan (No. 9). Namun, sebanyak 3 responden (3,23%) sangat setuju Ibu hamil yang sehat tidak memerlukan kunjungan *Antenatal Care* (No. 13), sebanyak 3 responden (3,23%) tidak setuju Ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenel Care diberikan tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet (No. 20).

d) Kepatuhan ANC

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kategori Kepatuhan ANC

Kategori Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak patuh	29	31.2
Patuh	64	68.8
Total	93	100.0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori Patuh 64 (68,8%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ANC ibu hamil

Tabel 4.7 Analisa hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan ANC

Pengetahuan	Kepatuhan ANC		Pvalue
	Patuh (%)	Tidak Patuh (%)	
Kurang	0 (0%)	17 (18,3%)	0,000
Cukup	8 (8,6%)	1 (1,1%)	
Baik	56 (60,2%)	11 (11,8%)	
Total	64 (68,8%)	29 (31,2%)	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan baik dan patuh melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) sebanyak 64 responden (60,2%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan pemeriksaan ANC.

b. Hubungan sikap dengan kepatuhan ANC ibu hamil

Tabel 4.8 Analisa hubungan Sikap dengan kepatuhan ANC

Sikap	Kepatuhan ANC		Pvalue
	Patuh (%)	Tidak Patuh (%)	
Negatif	10 (43,5%)	13 (14,0%)	0,004
Positif	54 (58,1%)	16 (17,2%)	
Total	64 (68,8%)	7 (31,2%)	

Berdasarkan Tabel 4.8 Mayoritas Responden yang memiliki sikap positif dan patuh sebanyak 54 orang (58,1%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan pemeriksaan ANC.

C. PEMBAHASAN

a. Karakteristik responden

1) Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.1, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 20–30 tahun, yaitu sebanyak 59 responden (63,4%). Rentang usia tersebut termasuk dalam usia reproduksi sehat.

Menurut Manuaba (2010), usia reproduksi sehat bagi perempuan berada pada rentang 20–35 tahun, karena pada usia ini organ reproduksi telah berkembang secara optimal dan risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah. Selain itu, pada usia ini ibu hamil umumnya memiliki kesiapan fisik dan psikologis yang lebih baik dalam menjalani kehamilan (Y Ismarani, 2023)

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa usia berpengaruh terhadap tingkat kematangan berpikir dan kemampuan seseorang dalam menerima informasi kesehatan. Ibu hamil pada usia dewasa awal cenderung lebih rasional dalam mengambil keputusan terkait kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap kunjungan ANC. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Satra Yunola, 2023)

hasilnya menunjukkan bahwa usia ibu berpengaruh terhadap kepatuhan antenatal care. Dengan demikian, dominannya responden pada usia reproduksi sehat dalam penelitian ini dapat menjadi faktor pendukung terbentuknya perilaku patuh terhadap ANC.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia merupakan faktor yang bisa mempengaruhi terjadinya kehamilan. Usia yang ideal untuk hamil adalah umur 20-35 tahun karena organ reproduksi yang dimiliki calon ibu sudah terbentuk dengan sempurna. Tidak hanya wanita usia kurang dari 20 tahun yang memiliki risiko tinggi terhadap kehamilannya, tetapi juga wanita yang memiliki usia lebih dari 35 tahun. Risiko yang dialami wanita usia < 20 tahun dan >35 tahun adalah preeklamsia, eklamsia, abortus, BBLR, premature (Fitri et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kehamilan.

2) Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 77 responden (82,8%). Notoadmodjo (2014) menyatakan tingkat Pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan yang mempengaruhi sikap terhadap kehamilan maupun pemenuhan gizi selama hamil (Sari & Umami, 2023)

Dalam penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan

semakin mudah pula dalam menerima informasi yang pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang akan mereka miliki. Sebaliknya jika tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Indriati et al., 2023).

Menurut Manuaba (2012) menjelaskan penyebab dari kematian maternal dapat dibagi dalam beberapa masalah, antara lain masalah reproduksi, komplikasi obstetri, pelayanan kesehatan, sosial ekonomi dan budaya dan sebagainya. Tingkat Pendidikan dari ibu yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu. Tentang kesehatan termasuk didalamnya tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Demikian juga dengan ibu hamil yang tidak mengalami atau memperoleh Pendidikan akan berakibat pada kurangnya pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilannya tersebut (Sari & Umami, 2023)

Hal ini didukung oleh teori *Lawrence Green* yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik terhadap pentingnya menjaga kesehatan kehamilan serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal (Ayu & Satiti, 2024)

Hasil Penelitian oleh (Sembiring et al., 2025) menyatakan bahwa Ada hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan

bertambah banyak jika pendidikannya semakin tinggi namun seseorang dengan pendidikan yang rendah akan menghadapi hambatan untuk menerima pengetahuan yang baru.

Oleh karena itu, tingginya tingkat pendidikan responden pada penelitian ini berkontribusi terhadap pengetahuan dan sikap yang baik terhadap ANC.

3) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden bekerja di sektor swasta, yaitu 49 responden (52,7%). Menurut Notoatmodjo (2014), pekerjaan dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang melalui faktor pendapatan, lingkungan sosial, dan akses terhadap informasi. Ibu hamil yang bekerja memiliki peluang lebih besar untuk memperoleh informasi kesehatan dari berbagai sumber, meskipun memiliki keterbatasan waktu.

Namun demikian, Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa kepatuhan ANC tidak hanya ditentukan oleh status pekerjaan, tetapi juga oleh kesadaran ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pekerjaan merupakan salah satu faktor sosial ekonomi yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, termasuk dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang bekerja umumnya memiliki tingkat kemandirian ekonomi dan akses informasi yang lebih baik, sehingga dapat memengaruhi sikap dan keputusan dalam menjaga kesehatan kehamilan (Notoatmodjo, 2018)

Teori Green (1980) juga menyatakan bahwa pekerjaan termasuk faktor predisposisi dan pendukung yang berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan. Lingkungan kerja dan tuntutan pekerjaan dapat memengaruhi kesempatan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, termasuk keteraturan kunjungan antenatal care (ANC) (Ayu & Satiti, 2024)

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan ANC. Penelitian oleh (Sandalayuk, 2023) menyebutkan Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, bekerja, dan memiliki tingkat pendapatan keluarga yang lebih tinggi cenderung lebih sering mengunjungi layanan ANC.

Penelitian lain menyebutkan pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan hidup, termasuk untuk memenuhi kebutuhan untuk pemeriksaan Kesehatan (Habibah, 2022). Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. (Fatmawati^{1*} et al., 2022)

b. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 67 responden (72,0%). Menurut (Notoatmodjo, 2012a) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan ibu hamil tentang

ANC mencakup pemahaman mengenai tujuan ANC, jadwal kunjungan, serta manfaat deteksi dini komplikasi kehamilan.

Menurut Teori Sarwono Prawirohardjo (2018) menegaskan bahwa ANC merupakan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan dan mendeteksi dini adanya komplikasi. Oleh karena itu, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik akan lebih memahami urgensi melakukan ANC secara rutin dan pengetahuan tersebut menjadi bekal utama bagi ibu hamil dalam mengenali kondisi kehamilannya dan mengantisipasi risiko yang mungkin terjadi (Prawirohardjo., 2018)

Tingginya tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh edukasi dari tenaga kesehatan di Puskesmas Manyaran serta pengalaman kehamilan sebelumnya. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC yaitu faktor predisposisi (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap), faktor penguat (dukungan suami dan keluarga, petugas kesehatan) dan faktor pendukung (jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, media informasi) yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan ANC.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Fisca Annisa Sudirman (2026) dan didapatkan pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam memeriksakan kehamilannya. Orang yang berpengetahuan baik maka orang tersebut mengerti pentingnya antenatal care (ANC)

sedangkan orang yang berpengetahuan tidak baik tidak banyak tahu pentingnya antenatal care (ANC) (Sudirman, 2026)

c. Sikap

Berdasarkan Tabel 4.5, sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap ANC, yaitu sebanyak 70 responden (75,3%). Berdasarkan Notoatmodjo sikap yaitu persepsi, tindakan, maupun pola berpikir yang dilaksanakan sebagai upaya menghadapi objek maupun situasi tertentu. (Arisanti et al., 2024)

Sikap merupakan reaksi atau tanggapan yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Astuti AD & Marice, 2021; Arisanti et al., 2024)

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang bersifat positif ataupun negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek tertentu (Prawirohardjo., 2018)

Penelitian ini sejalan pada studi oleh (Irmawati et al., 2023) yaitu Sikap positif terhadap ANC menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki penerimaan dan keyakinan akan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mehuli, 2023) terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan ANC, responden dengan sikap yang baik memiliki peluang 15 kali patuh dalam melaksanakan ANC dibandingkan dengan responden dengan sikap tidak baik.

d. Kepatuhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tergolong patuh, yaitu sebanyak 64 responden (68,8%).

Menurut Green dan Kreuter (2005) dalam teori PRECEDE-PROCEED, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung, dan faktor penguat. Kepatuhan ANC merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut (Fatmawati^{1*} et al., 2022)

Menurut teori Sarwono Prawirohardjo (2018) menyatakan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam melakukan ANC sangat penting untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. (Prawirohardjo., 2018)

e. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi utama dalam pembentukan perilaku kesehatan. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik akan lebih memahami manfaat ANC sehingga terdorong untuk patuh dalam melakukan ANC (Notoatmodjo, 2012b)

Hasil penelitian ini dengan uji Chi-Square menunjukkan nilai p value = 0,000 ($<0,05$), yang berarti menerima H_a dan menolak H_o sehingga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan ANC.

Keberhasilan ANC bisa memperoleh pengaruh dari pengetahuan ibu hamil terkait ANC terhadap perilaku kepatuhan ANC. Pengetahuan termasuk faktor pengubah perilaku yakni faktor predisposisi (predisposisi faktor). Pengetahuan secara baik bisa menjadi penentu tindakan baik. Petugas kesehatan memiliki peran terutama bidan yaitu pelaksana tugas mandiri, kolaborasi serta tugas ketergantungan. Sebagai pengelola yaitu mengembangkan pelayanan dasar kesehatan dan terlibat pada tim. Sebagai pendidik yaitu mendidik dan menyuluh kesehatan untuk pasien dan memberikan latihan maupun bimbingan pada kader serta peran sebagai peneliti atau investigator. Bidan memiliki kewajiban menjalankan peraturan tersebut berdasarkan standar kompetensi dan kewenangan bidan (Permenkes, 2014).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Fisca Annisa Sudirman (2026) dan didapatkan pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam memeriksakan kehamilannya. Orang yang berpengetahuan baik maka orang tersebut mengerti pentingnya antenatal care (ANC) sedangkan orang yang berpengetahuan tidak baik tidak banyak tahu pentingnya antenatal care (ANC) (Sudirman, 2026)

Bidan sangat diharapkan dalam merubah perilaku ibu hamil ketika menjalankan ANC, agar ibu bisa mengetahui kondisi kehamilan dan janin yang sehat dalam kandungan (Marice, 2021).

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2018) merupakan satu dari tiga domain yang mempengaruhi perilaku manusia. Pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tersebut, dimana semakin baik pengetahuan ibu hamil, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan ANC.

f. Hubungan sikap dengan kepatuhan

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan ANC.

Hasil penelitian ini dengan uji Chi-Square menunjukkan nilai p value = 0,004 ($<0,05$), yang berarti menerima H_a dan menolak H_o sehingga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu hamil dengan kepatuhan ANC.

Menurut Azwar (2016), sikap yang positif akan mempermudah seseorang untuk mewujudkan perilaku yang sesuai dengan keyakinannya. Dalam hal ini, ibu hamil dengan sikap positif terhadap ANC akan lebih patuh dalam menjalani pemeriksaan kehamilan.

Penelitian ini sejalan pada studi oleh (Irmawati et al., 2023) yaitu Sikap positif terhadap ANC menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki penerimaan dan keyakinan akan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mehuli, 2023) terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap kepatuhan ibu

hamil dalam melaksanakan ANC, responden dengan sikap yang baik memiliki peluang 15 kali patuh dalam melaksanakan ANC dibandingkan dengan responden dengan sikap tidak baik.

Hal ini menunjukkan bahwa sikap berperan sebagai faktor penting yang menjembatani antara pengetahuan dan perilaku kepatuhan ANC.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Antenatal Care di UPTD Puskesmas Manyaran Kota Semarang Tahun 2025 terhadap 93 responden, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden usia pada ibu hamil mayoritas adalah 20-30 tahun. Pendidikan mayoritas SMA, sedangkan sebagian besar pekerjaan ibu swasta
2. Pengetahuan ibu hamil tentang Kepatuhan ANC di Puskesmas Manyaran terdapat kategori baik sebanyak 67 responden (72%).
3. Sikap ibu hamil tentang Kepatuhan ANC di Puskesmas Manyaran terdapat kategori positif sebanyak 70 responden (75,3%).
4. Kepatuhan ANC ibu hamil patuh ANC terdapat 64 (68,8%).
5. Hubungan antara pengetahuan ibu hamil Terhadap kepatuhan ANC adalah terdapat hubungan yang signifikan.
6. Hubungan antara sikap ibu hamil Terhadap kepatuhan ANC adalah terdapat hubungan yang signifikan

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil.
 - a. Ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai Antenatal Care (ANC) dengan aktif mengikuti

pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal yang dianjurkan serta memanfaatkan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama ANC.

- b. Ibu hamil diharapkan mampu mempertahankan dan membentuk sikap positif terhadap ANC dengan memahami bahwa pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan kebutuhan penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, bukan sekadar kewajiban.
- c. Ibu hamil diharapkan lebih proaktif dalam menanyakan kondisi kehamilan, hasil pemeriksaan, serta anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan agar informasi yang diterima dapat dipahami dan diterapkan secara optimal.
- d. Ibu hamil diharapkan dapat mengatur waktu dan komitmen untuk melakukan ANC secara teratur meskipun memiliki aktivitas lain, sehingga kepatuhan ANC dapat tetap terjaga.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas edukasi dan konseling mengenai Antenatal Care secara berkesinambungan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh ibu hamil sesuai dengan tingkat pendidikan dan latar belakang responden.
- b. Tenaga kesehatan diharapkan mampu membangun komunikasi yang efektif dan empatik dengan ibu hamil sehingga dapat

membentuk sikap positif serta meningkatkan kepercayaan ibu terhadap pelayanan ANC.

- c. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penekanan khusus kepada ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kurang dan sikap negatif melalui pendekatan individual agar kepatuhan terhadap ANC dapat ditingkatkan.
- d. Tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan evaluasi secara berkala terhadap kepatuhan ANC ibu hamil serta memberikan penguatan dan motivasi pada setiap ANC.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

- a. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan Antenatal Care, seperti dukungan keluarga, peran suami, akses pelayanan kesehatan, dan faktor sosial ekonomi.
- b. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain penelitian yang berbeda, seperti longitudinal atau quasi-eksperimen, untuk mengetahui hubungan sebab-akibat antara pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ANC.
- c. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas lokasi dan jumlah sampel penelitian agar hasil yang diperoleh lebih representatif dan dapat digeneralisasikan secara lebih luas.
- d. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan instrumen penelitian yang lebih spesifik dan mendalam untuk

mengukur kepatuhan ANC, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

4. **Bagi Puskesmas:**

- a. Puskesmas diharapkan dapat mengoptimalkan kegiatan promosi kesehatan dan kelas ibu hamil sebagai sarana peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap positif terhadap Antenatal Care.
- b. Puskesmas diharapkan dapat memperkuat sistem pemantauan dan pencatatan ANC sehingga ibu hamil yang tidak patuh dapat terdeteksi lebih awal dan diberikan tindak lanjut.
- c. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan koordinasi antara tenaga kesehatan dan kader kesehatan dalam mendampingi ibu hamil di wilayah kerja untuk meningkatkan kepatuhan ANC.
- d. Puskesmas diharapkan dapat menyediakan media edukasi yang mudah dipahami, seperti leaflet, poster, atau media digital, sebagai pendukung edukasi ANC bagi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, H. (2011). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Afdila, R., & Saputra, M. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Paritas Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care Di Pmb Erniati. *Getsempena Health Science Journal*, 2(1), 24–33. <https://doi.org/10.46244/ghsj.v2i1.2090>
- Agus Sri Banowo, 2024. (2024). *Mengenal Kunjungan Anc (Antenatal Care) Pada Ibu Hamil*. 1–23.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.
- Arisanti, A. Z., Susilowati, E., & Husniyah, I. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Antenatal Care (ANC) dengan Kunjungan ANC The Relationship of Knowledge and Attitudes about Antenatal Care (ANC) with ANC Visit. 11(1), 90–96.
- Aryanti, A., Karneli, K., & Sella. (2020). Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di BPM Soraya Palembang. *Cendekia Medika*, 5(2), 94–100. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v5i2.68>
- Asmin, E., Mangosa, A. B., Kailola, N., & Tahitu, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Rijali Tahun 2021. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 458–464. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.13161>
- Ayu, D., & Satiti, D. (2024). Hubungan Pendidikan Ibu Hamil Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan Oleh Dukun di Desa Pukdale Kecamatan Kupang Timur. 1.
- Azwar s. (2013). Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar S. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*. November, 51–63.
- Azwar, S. (2016). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta, Indonesia: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan K. K. (1979). *Prinsip dan Pedoman Etika Perlindungan Manusia*. file:///C:/Users/User/Downloads/pdf-p-classtruncatedtext-module-lineclamped-85ulhh-style-max-lines5the-belmont-report-508c-final-p_compress.pdf
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Jawa Tengah. *Dinas Kesehatan Sukoharjo*.
- Fatmawati1*, S., Vionalita1, G., Handayani1, R., & Devi Angeliana

- Kusumaningtiar1. (2022). *FAKTOR HUBUNGAN DENGAN KETIDAKPATUHAN KUNJUNGAN KEHAMILAN K1- K4 IBU HAMIL DI BPM BIDAN MARI SENTONO, KALIDERES 2020*. 10, 87–93.
- Fitri, S., Purborini, A., & Rumaropen, N. S. (2023). *Hubungan Usia , Paritas , dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya Relationship of Age , Parity , and Education Level with Unwanted Pregnancy in Fertile age couples in Surabaya*. 207–211.
- Habibah, U. (2022). *HUBUNGAN PENGETAHUAN,STATUS PEKERJAAN, FASILITAS KESEHATAN TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE CARE PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI PMB UMI HABIBAH TAHUN 2022*. 1(3), 674–684.
- Hasono, S. P. (2025). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*.
- Hidayah, et al. (2020). Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(3), 98–103.
- Indriati, G., Novayelinda, R., & Riau, U. (2023). *EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN PADA ANAK*. 12(1), 104–111.
- Irmawati, Munir Salham, & Sriwahyudin Moonti. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Matak Kecamatan Tojo Barat Kabupaten Tojo Una-Una. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(5), 400–406. <https://doi.org/10.56338/jks.v6i5.3584>
- Kemenkes, R. (2018). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan di Fasilitas Kesehatan atau Puskesmas*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 120 Kab/Kota Lokus AKI AKN. In *Kemkes.Go.Id*. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4303/1/Profil Kesehatan Ibu dan Anak Kab Kota Lokus AKI AKN.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4303/1/Profil%20Kesehatan%20Ibu%20dan%20Anak%20Kab%20Kota%20Lokus%20AKI%20AKN.pdf)
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Kemenkes RI. (2024). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. APBN DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT 2024.
- Kemenkes RI. (2025). Pelayanan Antenatal Terpadu. *Health Statistic*.
- Likka, E. R. S. E., Umiastuti, P., & Prasetyo, B. (2024). Pengaruh Demografi, Transportasi dan Sosial Ekonomi terhadap Kepatuhan ANC (Antenatal Care) di Puskesmas Lawonda Kabupaten Sumba Tengah. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(3), 2077. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i3.4884>
- Marice. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kota Pontianak*. 4(2), 90–96.
- Maslin Suoth, Y., Widya Keswara, N., & Shofa Ilmiah, W. (2024). Korelasi Jarak Kehamilan Dengan Ketaatan Antenatal Care Pada Ibu Hamil. *Jurnal*

Kesehatan, 13(2), 245–250. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v13i2.461>

Mehuli, S. H. P. (2023). *HUBUNGAN SIKAP IBU, DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL MELAKUKAN ANC DI PUSKESMAS SUNGAI PINANG KABUPATEN LINGGA KEPULAUAN RIAU TAHUN 2023*. 2(11), 4677–4684.

Ningsih, P. (2020). Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 62. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.675>

Notoatmodjo. (2012a). *Ilmu Perilaku Kesehatan*.

Notoatmodjo. (2012b). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*.

Nur, H. & S. (2023). *Kata Kunci : Akses Informasi, Akses Pelayanan, Kunjungan ANC*. 1–14.

Nurbaya, S., Suhartatik, & Hasriana. (2021). Hubungan Perawatan Payudara Masa Kehamilan Dengan Kecepatan Sekresi Asi Post Partum Primipara Di Rsb Masyita Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 11, 2302–2531. www.rappler.com

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan. Praktis* : Jakarta : SalembaMedika.

Palancoi, N. A., M, Y. I., & Nurdin, A. (2021). Hubungan Usia, Lama Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas Ibu Dengan Tingkat Kepatuhan ANC di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2018. *UMI Medical Journal*, 6(1), 54–61. <https://doi.org/10.33096/umj.v6i1.106>

Prawirohardjo., S. (2018). *ILMU KEBIDANAN. Ilmu Kebidanan*, 3, 16–28.

Puskesmas Manyaran, P. K. P. (2024). *Profil Kesehatan Uptd Puskesmas Manyaran Tahun 2024*.

Putu Ni, dkk. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal STIKES Kebidanan Surabaya Vol IV. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kunjungan Antenatal Care. Jurnal STIKES Kebidanan Surabaya Vol IV*.

Rahmi Muharrina, C., Zuhkrina, Y., & Junita, I. (2021). Hubungan Dukungan Suami dan Peran Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Aceh Medika*, 5(2), 69–78. <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/acehmedika>

Sandalayuk, M. (2023). *Determinan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyaman Pantai Kabupaten Boalemo Tahun 2022*. 3(1), 18–25.

Sari, K. D., & Umami, D. A. (2023). *Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Ibu*

Hamil Terhadap Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2023. 2(4), 735–742.

- Satra Yunola, S. (2023). *HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN UMUR IBU DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANCDI PMBTahun 2023.* XIII(2), 100–106.
- Sembiring, A. K., Putri, Y., Ayu, N., & Nurjana, L. (2025). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jati Tahun 2024 A Correlation Between Pregnant Women ' s Education Level And Knowledge With The Antenatal Check-Ups Regularity In The Working Area Of Sindang Jati Health Center In 2024.* 1(2), 55–62.
- Sudaryanto, D. &. (2020). Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan , Sikap dan Perilaku. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP) 2020*, 73–79.
- Sudirman, F. A. (2026). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE (ANC) DIPUSKESMAS SALO.* 1(01), 13–25.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D.* Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.*
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan Sikap Perilaku Persepsi Stres Kecemasan Nyeri Dukungan Sosial Kepatuhan Motivasi Kepuasan Pandemi Covid-19 Akses Pelayanan Kesehatan.* ANDI.
- Tanjung, F., Effendy, I., & Utami, T. N. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (Anc) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 10(2), 79–90.
- Wawan, dewi. (2019). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku manusia. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*, 8.5.2017, 2003–2005. <https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK59250/teori-dan-pengukuran-pengetahuan-sikap-dan-perilaku-manusia>
- Y Ismarani. (2023). *HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN.* 1–43.
- Yuliani, N. K. S. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Makanan Kariogenik dan Karies Gigi Molar Pertama Permanen pada Siswa Kelas IV SDN 1 Pejeng Tampaksiring Gianyar Tahun 2018. *Repository Poltekkes Denpasar*, 8–33.
- Zahra, H. Al, Febrian, E., & Amar, S. C. D. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap dan Intensi Pengurus Koperasi Untuk Menggunakan Platform Layanan Keuangan Digital di Kota Bandung. *Jurnal Manajemen*, 10(2), 155. <https://doi.org/10.32832/jm-uika.v10i2.2572>