

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
PENTINGNYA *ANTENATAL CARE* DENGAN KUNJUNGAN IBU
HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPAJA
SAMARINDA**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

Yunita Nurfadilah

1211308230488

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

MOTTO

“Hari ini berjuang, besok raih kemenangan!!”

“Pengalaman dan kegagalan akan membuat orang lebih bijak”

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Pentingnya
Antenatal Care dengan Kunjungan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah
Kerja PUSKESMAS Sempaja Samarinda

Yunita Nurfadilah¹, Ghozali M Hasyim², Anik Puji Rahayu³

INTISARI

Latar belakang: Menilai kualitas pelayanan *antenatal care* dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan pelayanan *antenatal care* oleh masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada cakupan kunjungan ibu hamil dengan kesehatan yang keempat (atau lebih), untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ditetapkan, dengan syarat minimal satu kali pada trimester satu, satu kali kontak pada trimester dua, dua kali kontak pada trimester tiga (K4)

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan kunjungan ANC ibu hamil trimester III di PUSKESMAS Sempaja Samarinda.

Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di PUSKESMAS Sempaja Samarinda. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* dan jumlah sampel sebanyak 78 responden. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 0.05.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan ibu hamil trimester III dengan nilai p *value* pengetahuan dan kunjungan ibu hamil trimester III 0.000, serta tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kunjungan hamil trimester III dengan nilai P *value* 0.175.

Kesimpulan : Pengetahuan dan sikap mempunyai peran penting dalam pelaksanaan kunjungan ibu hamil trimester III. Pengetahuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan kunjungan ANC serta sikap ibu ANC dapat mempengaruhi terhadap kunjungan ANC

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, ANC, Kunjungan Ibu Hamil

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan PEMPROV Samarinda

Relationship between Knowledge and Attitude about the Importance of Antenatal Care (ANC) with Anc Visit among Third in the Working Area PUSKESMAS Sempaja Samarinda

Yunita Nurfadilah², Ghozali M Hasyim³, Anik Puji Rahayu⁴

ABSTRACT

Background: *assessing the quality of antenatal care services can reviewed from antenatal care service utilization rate by the public. It can be seen on a visit coverage of pregnant women with health fourth (or more) , to obtain antenatal care in accordance with established standards, the requirement of at least one trimester one , one contact trimester two , twice the contacts in three trimesters (K4) .*

Purpose:*The purpose of this research was to see the relationship between the level knowledge and attitude with ANC visit pregnant women in in the health center Sempaja Samarinda.*

Method: *The Research design used in this research was descriptive correlation with cross sectional approach. The population in this study is the third trimester pregnant women in health centers Sempaja Samarinda. The sampling technique used in this research was the Probability sampling with simple random sampling technique and the number of samples are 78 respondent. the data analysis process used in this research was Chi Square test with significance level 0.05.*

Result: *The Result of this research showed that there is a relationship between the level of knowledge with the visit of third trimester pregnant women with p value of knowledge and visits 0.000 third trimester pregnant women, and there is no relationship between attitude with the visit of third trimester pregnant with P value of 0.175 .*

Conclusion: *Knowledge and attitudes have a significant role in the implementation of visits of pregnant women trimester III. Knowledge provided by the health personnel in implementing out the antenatal care visits (ANC) and ANC's mother can affect the attitude towards ANC visits.*

Keywords: *knowledge, attitude, Antenatal Care, Visits Pregnant Women*

²Bachelor in Nursing Student STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Head of STIKES Muhammadiyah Samarinda

⁴Lecture of Nursing Science Program PEMPROV Samarinda

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan sebuah karya tulis yang terbentuk skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang pentingnya ANC dengan Kunjungan Ibu hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda”.

Terwujudnya karya tulis berbentuk Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, maupun pemikiran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Ghozali M Hasyim, M.Kes selaku ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah memberikan penulis kesempatan untuk menuntut ilmu serta menambah pengalaman selama berkuliah di STIKES Muhammadiyah Samarinda. Dan selaku pembimbing I dan penguji II yang telah menyediakan waktu selama proses bimbingan pengajuan judul hingga selesai pembuatan skripsi ini.
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh M,Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan.

3. Bapak Ns. Maridi M Dirdji selaku penguji I yang memberikan masukan dan pengarahan hingga skripsi ini selesai.
4. Ibu Anik Puji Rahayu, M.Kep selaku pembimbing II dan selaku penguji III yang telah menyediakan waktu selama proses bimbingan pengajuan judul hingga selesai pembuatan skripsi ini.
5. Bapak Mohammad Dalhar Galib selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama proses perkuliahan.
6. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S. Kep, M. Kes selaku coordinator mata kuliah ajar skripsi yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Bapak Amran dan Ibu Sulastri sebagai orang tua tercinta. Terima kasih atas kasih sayang, doa, serta dukungan yang kalian berikan kepada penulis. Kalian adalah motivasi utama dalam hidupku.
9. sepupu Yusransyah, Juliansyah, Nuriska Pratiwi yang telah memberikan dukungan dan bantuan serta tempat berbagi keluh kesah selama proses penyelesaian skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat saya Alfiana, Getha Ria Anjani, Pratiwi Utari yang telah memberikan dukungan moral dan menjadi tempat berdiskusi selama proses penyelesaian skripsi ini.

11. Kiki Oktaviani yang telah bersedia berbagi ilmu dan saran dalam penyelesaian skripsi ini. Dan seluruh teman-teman mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda angkatan 2012 yang telah memberikan bantuan moral dan dukungan selama 4 tahun hingga saat ini.

12. Dan semua pihak yang telah memberikan dukungan, kasih sayang dan perhatiannya kepada penulis.

Semoga selama bantuan yang tidak ternilai harganya ini mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah.

Penulis menyadari bahwa hasil proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan.

Samarinda, 3 Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Motto	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Telaah Pustaka	11
B. Penelitian Terkait	57
C. Kerangka Teori Penelitian	59
D. Kerangka Konsep penelitian	60

E. Hipotesis Penelitian	61
BAB III METODE PENELITIAN.....	63
A. Populasi dan Sampel	64
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	66
C. Defenisi Operasional.....	67
D. Instrumen Penelitian	68
E. Uji Validitas dan Realibilitas.....	71
F. Teknik Pengumpulan Data.....	76
G. Teknik Analisa Data.....	77
H. Etika Penelitian	83
I. Alur Penelitian.....	84
J. Jadwal Penelitian.....	85
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	89
A. Gambaran Tempat Penelitian	89
B. Hasil Penelitian	90
C. Pembahasan.....	97
D. Keterbatasan Penelitian.....	114
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	115
A. Kesimpulan.....	115
B. Saran	116

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	67
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner pengetahuan.....	69
Tabel 3.3 kisi-kisi kuesioner sikap.....	70
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia di Puskesmas Sempaja Samarinda	90
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perkerjaan di Puskesmas Sempaja	90
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di Puskesmas Sempaja Samarinda	91
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Transportasi Menuju Puskesmas Sempaja	91
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jumlah Kehamilan di Puskesmas Sempaja Samarinda	92
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jumlah Anak Hidup di Puskesmas Sempaja Samarinda	92
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan tentang Pentingnya <i>Antenata Care</i> di Puskesmas Sempaja Samarinda	93

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Menurut Sikap tentang Pentingnya ANC di Puskesmas Sempaja Samarinda	93
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Menurut Kunjungan ANC di Puskesmas Sempaja Samarinda	94
Tabel 4.10 Hasil Bivariat pengetahuan ibu dengan Kunjungan Ibu Hamil Trimester III.....	94
Tabel 4.11 Hasil Bivariat Sikap Ibu dengan Kunjungan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sempaja Samarinda	96

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	59
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Surat pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 3 : Lembar Kuesioner

Lampiran 4 : Lembar Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 5 : Lembar Hasil Normalitas Data

Lampiran 6 : Lembar Skor Kuesioner

Lampiran 7 : Hasil Univariat

Lampiran 8 : Hasil Bivariat

Lampiran 9 : Tabulasi Data

Lampiran 10 : Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin (Prawiroharjo, 2007).

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembangnya dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Prawiroharjo, 2007).

Tingginya angka kematian ibu antara lain disebabkan rendahnya tingkat pengetahuan ibu dan frekuensi *antenatal care*

yang tidak teratur. Ada beberapa faktor penyebab mengapa ibu hamil kurang termotivasi dalam melakukan antara *antenatal care* yaitu : Kesibukan, pengetahuan, sikap, tingkat sosial ekonomi yang rendah, dukungan suami yang kurang, kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal, asuhan medik yang kurang baik, kurangnya tenaga terlatih (Prawiroharjo, 2007).

Salah satu indikator untuk menilai kualitas pelayanan *antenatal care* dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan pelayanan *antenatal care* oleh masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada cakupan kunjungan ibu hamil dengan kesehatan yang keempat (atau lebih), untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ditetapkan, dengan syarat minimal satu kali pada trimester satu, satu kali kontak pada trimester dua, dua kali kontak pada trimester tiga (K4) (Meilani et al, 2009).

Resiko tinggi kehamilan dapat diantisipasi pada saat *antenatal care* (ANC). ANC atau perawatan antenatal care adalah perawatan yang diberikan kepada ibuselama masa kehamilan secara teratur. ANC dapat tercapai apabila ada usaha bersama antara petugas dan wanita hamil, sehingga dibutuhkan kesadaran yang tinggi dalam memeriksakan kehamilan. Menurut Prawiroharjo (2002) pelayanan ANC mencakup “14T”, yaitu: (1) Tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah. (2) Timbang berat badan dan tinggi badan, (3) Temukan kelainan/ periksa daerah muka dan leher

(gondok, vena jugularis extrna) jari dan tungkai (edema), lingkaran lengan atas, reflek lutut,(4) Tekanan darah diukur, (5) Tekan/palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, tekan titik (*accu pressure*) peningkatan ASI, (6) Tinggi fundus uteri diukur, (7) Tentukan posisi janin (leopold I-IV) dan detak jantung janin, (8) Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa, (9) Tentukan kadar Hb dan periksa lab (protein dan glukosa uin), (10) Terapi dan pencegahan anemia (tablet Fe) dan penyakit sesuai indikasi, (11) Tetanus *toxoid* imunisasi, (12) Tingkatkan kesegaran jasmani dan senam hamil, (13) Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan) makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamlan dan persalinan, (14) Temu wicara konseling. Dari ANC ini diharapkan kondisi kesehatan ibu hamil dapat dipantau dan bila terjadi kegawatdaruratan akan memudahkan pengambilan tindakan. Berdasarkan kebijakan program dari pemerintah, kunjungan ANC dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pda triwulan kedua dan duan kali pada triwulan ketiga (Prawiroharjo, 2002).

Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi. Apabila ibu sehat maka akan menghasilkan bayi yang sehat. Sebagai tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu maka indikator terpenting untuk menilai kualitas

pelayanan obstetri dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB) di wilayah tersebut. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia paling besar jumlahnya bila dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN. Pada tahun 2007 lalu, tercatat sebesar 247/100.000 kelahiran hidup. Hal tersebut juga tak jauh berbeda dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun yang sama mencapai 26,9/1000 kelahiran hidup. Padahal dalam Millennium Development Goals (MDGs) ditargetkan tahun 2015 AKI tidak lebih dari 104/100.000 kelahiran hidup.

Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya. Upaya pelayanan tersebut merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi pada seorang ibu hamil. Jika standar pelayanan dilaksanakan sudah sesuai dengan prosedur diharapkan dapat mendeteksi resiko tinggi pada ibu hamil lebih awal dan dapat dilakukan gerakan *save motherhood Initiative*, *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS), dan SDGs untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan Ditjen Binkesmas, kemenkes RI pada tahun 2009, pada tahun 2009 K4 tertinggi adalah Jakarta (96,53%) dan terendah Papua barat (10,55%), sejak tahun 2004-2009 kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 cenderung menyempit,

artinya jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pertama K1 terus melanjutkan kunjungan ke-4 (K4).

Survei Kesehatan Kalimantan Timur tahun 2012 angka kematian ibu (Maternal Mortality Rate) menunjukkan penurunan yang cukup berarti yakni pada tahun 2008 sebesar 228 per seratus ribu kelahiran hidup, dan pada tahun 2009 ini menjadi 137 dan Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup dan sampai dengan posisi di tahun 2010 adalah 129 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2011-2012 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat menjadi 134 per 100.000. Angka Absolut AKI tahun 2012 yakni 111. Untuk tahun 2013 sebesar 125 kematian. pada tahun 2012-2013 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat menjadi 14 per 100.000 kelahiran hidup.

Data dari Puskesmas Sempaja, pada tahun 2014 dari 1189 ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 739 (62%) sedangkan K4 698 (59%). Tahun 2015 jumlah ibu hamil 949 yang melakukan Kunjungan K1 766 (80%) dan K4 (86%). Dari data tersebut tahun 2014-2015 mengalami peningkatan dalam pelayanan K1 dan K4.

Berdasarkan fenomena di wilayah kerja puskesmas Sempaja Samarinda, dari 5 ibu hamil didapatkan 2 ibu hamil rutin melakukan kunjungan ANC. Sedangkan 3 ibu hamil tidak rutin melakukan kunjungan ANC. Dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan

kepada 5 ibu hamil, 3 diantaranya tidak dapat menyebutkan dengan tepat tentang pentingnya ANC dan apa saja tanda bahaya selama kehamilan. Kehadiran ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pun sangat jarang, dengan alasan sibuk bekerja, jarak antara rumah dengan tempat pelayanan kesehatan jauh dan ibu merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan karena kehamilannya baik-baik saja. Jadi sangat kurang sekali pengetahuan dan sikap ibu tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pentingnya ANC dengan Kunjungan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja PUSKESMAS Sempaja Samarinda”

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang pentingnya ANC dengan kunjungan ibu hamil trimester III di wilayah PUSKESMAS sempaja samarinda?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pentingnya ANC dengan kunjungan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Sempaja samarinda.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (Usia, Paritas, Pendidikan, Jarak) pada ibu hamil di puskesmas Sempaja.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan tentang pentingnya ANC pada ibu hamil trimester III.
- c. Mengidentifikasi sikap tentang pentingnya ANC pada ibu hamil trimester III.
- d. Mengidentifikasi kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III.
- e. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kunjungan ANC ibu hamil trimester III di puskesmas Sempaja.
- f. Menganalisis hubungan sikap ibu terhadap kunjungan ANC ibu hamil trimester III di puskesmas Sempaja.

C. Manfaat Penelitian

1. Untuk ibu hamil

Dengan penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentangnya pentingnya *antenatal care*.

2. PUSKESMAS Sempaja

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan data atau masukan bagi puskesmas sebagai bahan pertimbangan strategi peningkatan cakupan KIA dalam pelayanan Antenatal care.

3. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan bagi peneliti selanjutnya sebagai acuan dalam melakukan penelitian. Dengan menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang pentingnya kunjungan ANC.

4. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai data awal untuk meningkatkan tingkat pengetahuan tentang pentingnya ANC..

D. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawat Tentang Pentingnya ANC Terhadap Minat melakukan ANC pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sungai Pinang Samarinda belum pernah dilakukan oleh peneliti lain.

Tetapi berikut merupakan penelitian-penelitian yang telah dilakukan tentang ANC:.

1. Penelitian oleh Purboningsih (2014). Dengan judul Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC (*Antenatal care*) terhadap

perilaku kunjungan ANC (Antenatal care) di Bidan Pelayanan Mandiri (BPM) Kecamatan Masaram. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 65 orang.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang terdapat pada variabel independen yaitu sikap ibu hamil. Populasi penelitian ini yaitu semua ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda. Rancangan penelitian adalah deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Teknik sampel yang digunakan peneliti adalah *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*.

2. Penelitian oleh Sinaga (2009). Dengan judul factor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Darussalam Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian Analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *simple random sampling* populasi pada penelitian ini seluruh ibu hamil trimester ke III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, sampel berjumlah 78 responden, pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabel independen dan dependen, cara pengambilan sampel, dan jumlah sampel. Cara pengambilan

sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel 78 orang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Kunjungan ANC

a. Pengertian

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil kebidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapat pelayanan ANC. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan serta ada atau tidak adanya komplikasi. (Saifuddin, 2006).

Kunjungan ibu hamil atau ANC adalah pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu dan bidan serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak social untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya (Salmah, 2006).

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Kunjungan ulang adalah kontak ibu dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar (Hamidah, 2009).

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Lawrence Green, factor-faktor yang mempengaruhi perilaku ada 3 yaitu : factor predisposisi (*predisposing factor*), factor pendukung (*enabling factor*), dan factor pendorong (*reinforcing factor*). (predisposing factor) diantaranya :pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, keyakinan, nilai dan motivasi. Sedangkan yang termasuk faktor pendukung (*enabling factor*) adalah ketersediaan fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan yang terakhir yang termasuk faktor pendorong (*reinforcing factor*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan, informasi kesehatan baik literature, media, atau kader (Natoatmodjo, 2003).

b. Tujuan Kunjungan ANC

Menurut (Saifuddin, 2006) beberapa tujuan pemeriksaan kehamilan:

- a) Meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi, *personal hygiene* dan proses melahirkan
- b) Mendeteksi dan menangani komplikasi selama kehamilan termasuk komplikasi medis, operatis, obstetric.

- c) Menyusun rencana persiapan persalinan dan antisipasi komplikasi.
- d) Memantau perkembangan kehamilan untuk pemeriksaan, memastikan kesehatan, dan tumbuh kembang janin.
- e) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma persalinan seminimal mungkin.

c. Manfaat kunjungan *antenatal*

Menurut (Manuaba, 2008) manfaat kunjungan ANC adalah sebagai berikut:

- a) Menegakkan dan mengobati secara dini komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan.
- b) Mengurangi dan menegakkan dini komplikasi kehamilan.
- c) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan konseling tentang pemberian ASI.
- d) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil untuk menghadapi persalinan.

d. Frekuensi kunjungan ANC

Kebijakan program Depkes (2008) menganjurkan ibu hamil melaksanakan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut:

a) Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

K1/kunjungan baru hamil yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. K1 dibedakan menjadi 2 yaitu k1 murni (kunjungan pertama kali dilakukan pada waktu trimester 1 kehamilan) dan k1 akses (kunjungan pertama kali diluar trimester satu selama masa kehamilan, dilakukan di trimester II maupun di trimester III).

b) Kunjungan 2 (trimester II)

Menurut Hendrawan (2008) manifestasi klinis kegawatdaruratan *obstetric* yang berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas, maka perlu dilakukan kunjungan ANC yang teratur. Pada trimester II, ibu hamil dianjurkan periksa kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu.

c) Kunjungan 3 dan 4 (Trimester III)

Pada periode ini pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu jika klien tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya dan atau kandungannya sehingga membutuhkan tindakan segera. Rancangan pemeriksaan meliputi anamnesa terhadap

keadaannormal dan keluhan ibu hamil trimester III, pemeriksaan fisik(umum, khusus, dan tambahan pada bulan ke-9 dilakukan pemeriksaan setiap minggu). Kelahiran dapat terjadi setiap waktu oleh karena itu perlu diberikan petunjuk kapan harus datang kerumah sakit. Menurut wignjosastro (2002), jadwal kunjungan ulang selama hamil trimester III adalah setiap dua minggu dan sesudah 36 minggu setiap satu minggu.

Menurut Saifuddin (2002) menuturkan tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- (1) Sama seperti kunjungan 2.
- (2) Mengenali adanya kelainan letak.
- (3) Memantapkan rencana persalinan.
- (4) Mengenali tanda-tanda persalinan.

Pertolongan pertama atau penanganan kegawatdaruratan obstetric neonatal merupakan komponen penting dan bagian tak terpisahkan dari pelayanan maternitas di setiap tingkat pelayanan. Bila hal tersebut dapat diwujudkan maka angka kematian ibu dapat diturunkan.

e. Faktor yang mempengaruhi *Antenatal care* (Depkes RI, 2008 & Notoatmodjo 2007)

1) Factor internal

a. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat bertahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa. (Nursalam, 2001).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya., jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berfikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berfikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan (Depkes RI, 2008).

a) Usia < 20 tahun (terlalu muda untuk hamil)

Pada usia < 20 tahun secara fisik kondisi rahim panggul belum berkembang secara optimal,

sehingga dapat mengakibatkan resiko kesakitan dan kematian pada kehamilan dan dapat menyebabkan pertumbuhan serta perkembangan fisik ibu terhambat.

b) Usia 20-35 tahun (Usia reproduksi)

Usia ibu sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dimana organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalankan fungsinya.

c) Usia > 35 tahun (terlalu tua untuk hamil)

Usia > 35 tahun kondisi kesehatan ibu dan fungsi berbagai organ dan system tubuh diantaranya otot, saraf, endokrin, dan reproduksi mulai menurun.

b. Paritas

Paritas adalah keadaan ibu yang melahirkan janin lebih dari satu kali. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru. Sehingga termotivasi dalam memeriksa kehamilannya kepelayan kesehatan. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan

bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksa kehamilannya.

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram, yang pernah dilahirkan hidup atau mati. Berdasarkan pengertian tersebut maka paritas mempengaruhi kunjungan kehamilan.

2) Faktor eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses ilmiah yang terjadi pada manusia. Pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap tingkah laku, yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan orang yang berpendidikan dasar. Wanita yang berpendidikan akan lebih terbuka dengan ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proposional, karena manfaat pelayanan kesehatan akan mereka sadari sepenuhnya.

b. Pendapatan perkapita

Pendapatan perkapita adalah besarnya pendapatan rata-rata keluarga dari suatu keluarga yang diperoleh dari hasil pembagian pendapatan seluruh keluarga yang memadai akan menunjang ANC yang baik dan

kesadaran untuk periksa, karena dapat menyediakan kebutuhan dirinya baik yang primer maupun sekunder.

Pendapatan mempengaruhi kunjungan ANC, hal ini disebabkan karena biaya penghidupan yang tinggi sehingga pasien harus menyediakan dana yang diperlukan. Meskipun factor ekonomi bukan penentu utama ketidakpatuhan seseorang. Terhadap sarana kesehatan, namun kemampuan seseorang untuk membeli obat dari kantong sendiri sedikit banyak mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap tenaga kesehatan.

c. Jarak

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda tempat atau jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Indonesia merupakan Negara yang luas, sayangnya luas wilayah ini belum diimbangi dengan kecukupan, ketersediaan sarana sarana layanan public termasuk dibidang kesehatan. Dibeberapa desa masih kesulitan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan, tidak semua desa mempunyai puskesmas dan tenaga medis seperti: dokter, bidan, perawat.

Secara geografis masih banyak masyarakat yang tinggi jauh dari sarana kesehatan.

d. Pengetahuan

Pengetahuan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Ketidaktahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan.

e. Sikap

Tingkah laku seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap (*attitude*) yaitu suatu tingkat efek (perasaan) baik yang positif (menguntungkan) maupun negative (merugikan). Sikap belum tentu merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan "predisposisi" tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2007). Menurut Sarwono (2005) sikap merupakan potensi tingkah laku seseorang terhadap suatu keinginan yang dilakukan. Maka dapat dikatakan seorang ibu hamil yang bersikap positif terhadap perawatan kehamilan (ANC) cenderung akan mempunyai motivasi tinggi untuk melakukan ANC. Hal ini dikarenakan informasi,

pengetahuan dan pemahaman ibu hamil yang baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) selama kehamilan dapat mencegah bahaya dan resiko yang mungkin terjadi selama hamil. Sikap ibu terhadap pelayanan antenatal care berperan dalam pemeriksaan kehamilan secara teratur.

f. Sosial budaya

Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksa kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksa kehamilannya. Perubahan social budaya terdiri dari nilai-nilai kebudayaan, norma, kebiasaan, kelembagaan dan hokum adat yang lazim dilakukan di suatu daerah. Apabila adat ini tidak dilaksanakan akan terjadi kerancuan yang menimbulkan sanksi tak tertulis oleh masyarakat setempat terhadap pelaku yang dianggap menyimpang. Tatanan budaya memengaruhi dalam keputusan ibu dalam memeriksa kehamilan pada tenaga kesehatan.

g. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang,

biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa (saifuddin, 2005). Ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang ANC dari tenaga kesehatan, media massa, maupun media elektronik akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan ANC, sehingga ibu dapat melakukan kunjungan ANC.

h. Dukungan

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2008) yang berarti sokongan dan bantuan, disini dukungan dalam penentuan sikap seseorang berarti bantuan atau sokongan dari orang terdekat untuk melakukan kunjungan ulang.

Dukungan social suami yang sangat diharapkan oleh sang istri antara lain mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami menunjukkan kebahagiaan pada kelahiran bayi, memperhatikan kesehatan istri, mengantar dan memahami istrinya, tidak menyakiti istri, berdoa untuk keselamatan istri dan suami

menunggu selama proses persalinan (Harymawan, 2007).

2. Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian ANC

Antenatal care merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal (Nenk, 2010).

Antenatal care (ANC) atau pemeriksaan/ pengawasan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Nenk, 2010).

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Dengan pemeriksaan *antenatal* penyakit kehamilan dapat dicegah atau dapat diatasi . pemeriksaan *antenatal*

care yang tidak teratur memiliki resiko mengalami partus 3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang *antenatal care* teratur . sementara hasil penelitian Djalaludin , 2003 ibu yang *antenatal care* tidak teratur beresiko 1,76 kali lebih besar mengalami partus lama dibandingkan ibu yang teratur (Amiruddin, 2006).

b. Kebijakan Program *Antenatal Care*

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

- a) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- b) Setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.

- c) Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

c. Tujuan Antenatal Care (ANC)

- a) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental dan social ibu.
- c) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar merasa masa nifas berjalan dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal (Anom, 2010).

d. Manfaat Antenatal Care (ANC)

- a) Dapat mengetahui dan mengikuti tindakan ibu dan janin, sehingga jika ada kelainan segera dilakukan tindakan.
- b) Memperoleh layanan 14 T (Tanya, Timbang, Temukan Kelainan, Tekan/palpasi payudara, TFU, tekan posisi janin (Leopold I-IV), Tentukan keadaan, Tentukan kadar Hb, Tablet Fe, Tetanus *Toxoid*, tingkatkan kesegaran jasmani, tingkatkan pengetahuan, Temu Wicara.
- c) Memperoleh nasehat tentang kesehatan keluarga yang meliputi berbagai hal seperti :
 - (a) Perawatan diri selama hamil
 - (b) Kebutuhan Makanan
 - (c) Penjelasan tentang kehamilan
 - (d) Persiapan persalinan
 - (e) Tanda bahaya psda kehamilan dan persalinan
 - (f) Penyuluhan keluarga berencana

e. Pelayanan Asuhan minimal "14T"

- (a) Tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah.
- (b) Timbang berat badan dan tinggi badan.
- (c) Temukan kelainan/ periksa daerah muka dan leher (gondok, vena jugularis extrna) jari dan tungkai (edema), lingkaran lengan atas, reflek lutut.

- (d) Tekanan darah diukur.
- (e) Tekan/palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara, tekan titik (*accu pressure*) peningkatan ASI.
- (f) Tinggi fundus uteri diukur.
- (g) Tentukan posisi janin (leopold I-IV) dan detak jantung janin.
- (h) Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limpa.
- (i) Tentukan kadar Hb dan periksa lab (protein dan glukosa uin).
- (j) Terapi dan pencegahan anemia (tablet Fe) dan penyakit sesuai indikasi.
- (k) Tetanus *toxoid* imunisasi.
- (l) Tingkatkan kesegaran jasmani dan senam hamil.
- (m) Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan) makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamilan dan persalinan.
- (n) Temu wicara konseling.

f. Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang (Hasan Alwi, 2005). Hamil adalah mengandung janin dalam rahim karena sel dibuahi oleh spermatozoa, sedangkan ibu hamil adalah wanita yang mengandung janin dalam rahim

karena sel telur dibuahi oleh spermatozoa sehingga melahirkan seorang (Wikipedia Indonesia). Hamil juga didefinisikan sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan implantasi (Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, dalam Buku Ilmu Kebidanan 2010). Perubahan psikologis selama masa kehamilan yaitu :

- 1) Perubahan psikologis trimester I (periode penyesuaian)
 - a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap dirinya tidak hamil saja.
 - c. Ibu akan selalu mencari tanda – tanda apakah ia benar- benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan diri.
 - d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
 - e. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukan kepada orang lain atau malah mungkin di rahasiakannya.

f. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

2) Perubahan psikologis trimester II (periode kesehatan yang baik)

a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.

b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.

c) Merasakan gerakan anak.

d) Terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.

e) Libido meningkat.

f) Menuntut perhatian dan cinta.

g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

h) Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.

i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

3) Perubahan psikologis trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

a) Rasa tidak nyaman muncul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - e) Merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya.
 - f) Merasa kehilangan perhatian
 - g) Perasaan mudah terluka (*sensitive*).
 - h) Libido menurun.
- g. Komplikasi selama kehamilan (Simkin, 2008)

1. Kondisi Kronis

Ibu hamil yang menderita kondisi kronis atau penyakit dapat mengalami masalah dalam kehamilannya. Untuk menentukan bagaimana kondisi tersebut mempengaruhi ibu hamil, tanyakan kepada tenaga medis yang menangani kehamilan untuk mengetahui apa yang mungkin dihadapi selama kehamilan. Persalinan dan bulan – bulan sesudah melahirkan, setiap ibu hamil dapat meningkatkan peluang untuk melahirkan seorang bayi yang sehat dengan berusaha mengendalikan gejala

dari penyakit kronis sebelum kehamilan. Begitu hamil, bekerjasamalah dengan dokter untuk membuat rencana pemeliharaan kesehatan dan langkah – langkah kearah mendapatkan kehamilan yang sehat. Mempunyai masalah kesehatan kronis memang menimbulkan tantangan selama kehamilan, tetapi dengan keperawatan medis yang baik, sebagian ibu hamil dapat melahirkan bayi yang sehat.

2. Kehamilan Ektopik atau Tuba

Kehamilan ektopik terjadi jika sel telur yang sudah di buahi tertanam diluar rahim, biasanya pada dinding saluran Fallopi, gejala yang paling umum dari kehamilan ektopik adalah nyeri perut yang mendadak dan hebat pada awal kehamilan (biasanya pada delapan minggu pertama). Kehamilan tuba yang tidak dirawat merupakan ancaman serius untuk kesuburan seorang wanita karena kehamilan ini beresiko merusak tuba fallopi atau merupakan ancaman serius bagi keselamatan si ibu sendiri jika perdarahannya sangat hebat.

3. Perdarahan vagina

Perdarahan vagina pada kehamilan awal cukup serius, perdarahan dapat merupakan tanda dari kehamilan ektopik atau keguguran. Pada kehamilan

lanjut, perdarahan vagina yang cukup banyak dapat terjadi akibat terlepasnya plasenta dari dinding rahim.

4. Keguguran

Keguguran adalah kematian yang tidak diduga dan keluarnya embrio atau janin sebelum minggu kehamilan ke -20. Walaupun penyebab spesifik dari sebagian keguguran tidak dapat ditemukan, beberapa disebabkan ke abnormalan kromosom dan lainnya disebabkan oleh infeksi akut. Abnormalitas rahim, masalah pada sirkulasi plasenta, serta cedera fisik yang hebat meskipun jarang terjadi.

5. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah sebuah kondisi langka yang ditandai dengan mual dan muntah yang hebat dan resisten (jauh lebih hebat dari mual pagi hari) diawal kehamilan.

6. Fibroid

Fibroid adalah tumor jinak pada dinding rahim yang terjadi pada 20-30 % wanita. Fibroid kadang-kadang menyulitkan kelahiran tergantung pada jumlah, ukuran, dan tempatnya. Keberadaannya meningkatkan resiko seperti saat posisi kepala bayi menghadap kebawah untuk pelahiran atau kemajuan persalinan , operasi

rahim pernah dilakukan atau pengangkatan fibroid. Mengharuskan dilakukannya kelahiran dengan bedah Caesar.

7. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi yang terjadi dimana plasenta terletak diatas. Gejala yang paling umum dari plasenta previa adalah perdarahan vagina yang tidak sakit pada trimester ketiga atau selama persalinan.

8. Abrupsio plasenta

Pada abrupsio plasenta , plasenta terlepas sebagian atau hamper seluruhnya dari dinding rahim sebelum kelahiran, paling sering terjadi pada trimester ketiga atau selama persalinan.

9. Trombosis Vena

Thrombosis vena adalah gangguan yang langka dari kehamilan atau paska lahir, ditandai dengan peradangan dari vena kaki atau panggul dan terbentuknya beku darah yang melekat pada dinding pembuluh darah.

10. Persalinan kurang bulan

Bayi premature cenderung mangalami gangguan kesehatan segera sesudah lahir, karena masih belum matang dan masih belum berkembang penuh.

3. Konsep pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010).

b. Proses Perilaku “TAHU”

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Dewi & Wawan, 2010). Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pada penelitian selanjutnya Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoadmojo (2003), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas

dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung langgeng (ling lasting). Namun sebaliknya jika perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, dan sosial budaya.

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2003) :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain

menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

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

menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni (Notoatmodjo, 2010):

1) Cara Memperoleh Kebenaran Non ilmiah

a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh

pengetahuan adalah melalui cara coba coba atau dengan kata yang lebih dikenal "trial and error". Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan.

b) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926.

c) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaankebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern.

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d) Berdasarkan Pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

e) Cara akal sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya di jeter telinganya atau dicubit. Ternyata cara

menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang di wahyukan 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.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang 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 penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Proses berpikir induksi berasal dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang ke khusus. Aristoteles mengembangkan cara berpikir deduksi ini kedalam suatu cara yang disebut "silogisme". Silogisme merupakan suatu bentuk 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.

2) Cara ilmiah memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.

Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni :

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan (Dewi & Wawan, 2010)

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat

dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku oirang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

f. Kriteria Tingkat Pengetahuan (Dewi & Wawan, 2010)

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a) Baik : hasil presentase 76%-100%
- b) Cukup : hasil presentase 56%-75%
- c) Kurang : hasil presentase <65%

4. Konsep Sikap Ibu

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue (Azwar S, 2003).

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2002).

b. Komponen sikap

Azwar S (2009) mengatakan struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- 1) Komponen kognitif, merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- 2) Komponen *afektif* merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan

dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

- 3) Komponen *konotatif* merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2005)

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut

3) Menghargai (*valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu (tentangga, saudara, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa siibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua dan orang tuanya sendiri.

d. Sifat sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negative (Purwanto H, 1999).

- 1) Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

e. Pengukuran sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Sax dalam Azwar S (2009) menunjukkan beberapa karakteristik sikap yaitu :

- 1) Sikap mempunyai arah, artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek. Orang yang setuju, mendukung dan memihak terhadap sesuatu obyek sikap berarti memiliki sikap yang arahnya positif dan sebaliknya.
- 2) Sikap memiliki intensitas, artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda.
- 3) Sikap memiliki keluasan, kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap suatu objek sikap dapat mengenai hanya aspek yang sedikit dan sangat spesifik kan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada objek sikap.

4) Sikap memiliki konsistensi, maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responnya terhadap objek sikap. Konsistensi sikap diperlihatkan oleh kesesuaian sikap antar waktu.

Beberapa metode pengungkapan sikap yang secara historic telah dilakukan orang (Azwar, 2009).

1) Observasi perilaku

Untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu dapat dengan memperhatikan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu. Perilaku yang kita amati bisa menjadi indikator sikap dalam konteks situasional tertentu akan interpretasi sikap harus sangat hati-hati apabila hanya didasarkan dari pengamatan terhadap perilaku yang ditampakkan oleh seseorang.

2) Penanyaan langsung

Sikap seseorang dapat diketahui dengan menanyakan langsung (*direct questioning*) pada yang bersangkutan. Asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya.

Cara pengukuran ini memiliki keterbatasan dan kelemahan yang mendasar. Metode ini akan

menghasilkan ukuran yang valid hanya apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

3) Pengungkapan langsung

Suatu versi metode pengungkapan langsung adalah pengungkapan langsung (*direct assessment*) secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal dengan menggunakan item ganda, Ajzen dalam Azwar (2009).

Prosedur pengungkapan langsung dengan item tunggal sangat sederhana. Responden diminta menjawab langsung pertanyaan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju, penyajian dan pemberian responnya yang dilakukan secara lebih jujur bila ia tidak perlu menuliskan nama dan identitasnya. Variasi bentuk pengungkapan dengan item tunggal adalah menggunakan kata sifat ekstrim pada kontinum sepuluh titik suka sampai benci.

Problem utama dalam pengukuran dengan item tunggal adalah masalah reliabilitas hasilnya. Item tunggal terlalu terbuka terhadap sumber error pengukuran. Error yang terjadi dapat berkaitan dengan masalah kalimat atau redaksional

pertanyaannya yang mungkin kurang jelas, mungkin dipahami secara salah , mungkin pula mengandung istilah teknis yang punya khusus dan mungkin pula mengandung pengertian yang sensitive sehingga jawaban yang diinginkan dari individu tidak menggambarkan jawaban yang seharusnya.

Salah satu bentuk pengungkapan langsung dengan menggunakan item ganda adalah teknik diferensi sematik. Teknik diferensi sematik dirancang untuk mengungkapkan afek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu objek tertentu.

4) Skala sikap

Metode pengungkapan sikap dalam bentuk *self-report* yang hingga kini dianggap sebagai paling dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap

Skala sikap berupa kumpulan pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu objek sikap. Dari respon subjek pada setiap pertanyaan ini kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang. Pada beberapa bentuk skala dapat pula diungkap mengenai keluasan serta konsistensi sikap.

Salah satu sifat skala adalah isi pertanyaannya yang dapat berupa pertanyaan langsung yang jelas tujuan ukurnya akan tetapi dapat pula berupa pertanyaan tidak langsung yang tampak kurang jelas tujuan ukurnya bagi responden.

5) Pengukuran terselubung

Metode pengukuran terselubung sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku yang telah dikemukakan diatas, akan tetapi sebagai objek pengamatan bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau sengaja dilakukan oleh seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi lebih di luar kendali orang yang bersangkutan.

Cara mengukur sikap, maka dapat digunakan :

a. Pernyataan positif (*Favourable*)

- 1) Sangat setuju
- 2) Setuju
- 3) Tidak setuju

b. Pernyataan negative (*unfavourable*)

- 1) Sangat setuju
- 2) Setuju
- 3) Tidak setuju

(Hidayat, 2007)

f. Ciri – Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah (Purwanto H, 1999):

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenetis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Obyek sikap itu merupakan satu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan, Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

g. Factor – factor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap ibu terhadap obyek sikap antara lain :

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap kedalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan. Misal dalam kehidupan masyarakat yang hidup dipedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

3) Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan dimasyarakat, sikap masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada didaerahnya.

4) Media Massa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan

kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Faktor Emosional

Sikap yang didasari oleh emosi yang fungsinya hanya sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap yang demikian merupakan sikap sementara dan segera berlalu setelah frustrasinya hilang, namun bisa juga menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama. (Azwar, 2009).

B. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terkait yang pernah dilakukan mengenai ANC antara lain terutama yang berkaitan dengan pentingnya ANC:

- a. Penelitian oleh Purboningsih (2014). Dengan judul Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC (*Antenatal care*) terhadap perilaku kunjungan ANC (*Antenatal care*) di Bidan Pelayanan Mandiri (BPM) Kecamatan Masaram. Penelitian ini bersifat

observasional analitik dengan metode pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di Bidan Pelayanan Mandiri (BPM) kecamatan Masaran dengan jumlah sampel 65 orang. Dari 65 orang jumlah sampel dalam penelitian ini, dari 45 orang (69,2 %) yang berpengetahuan baik 34 orang (75,6%) yang memiliki perilaku kunjungan ANC baik, 11 orang (24,4%) memiliki perilaku kunjungan ANC yang tidak baik, sedangkan 20 orang (30,8%) respondennya memiliki pengetahuan tidak baik 8 orang (40,0%) memiliki perilaku kunjungan ANC baik, 12 orang (60,0%) respondennya memiliki perilaku kunjungan ANC tidak baik. Hasil uji statistic dengan *Chi Square* yang menggunakan program SPSS 16 *for windows* didapat nilai $p=0,006$. Kesimpulan dari penelitian tersebut Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan ANC.

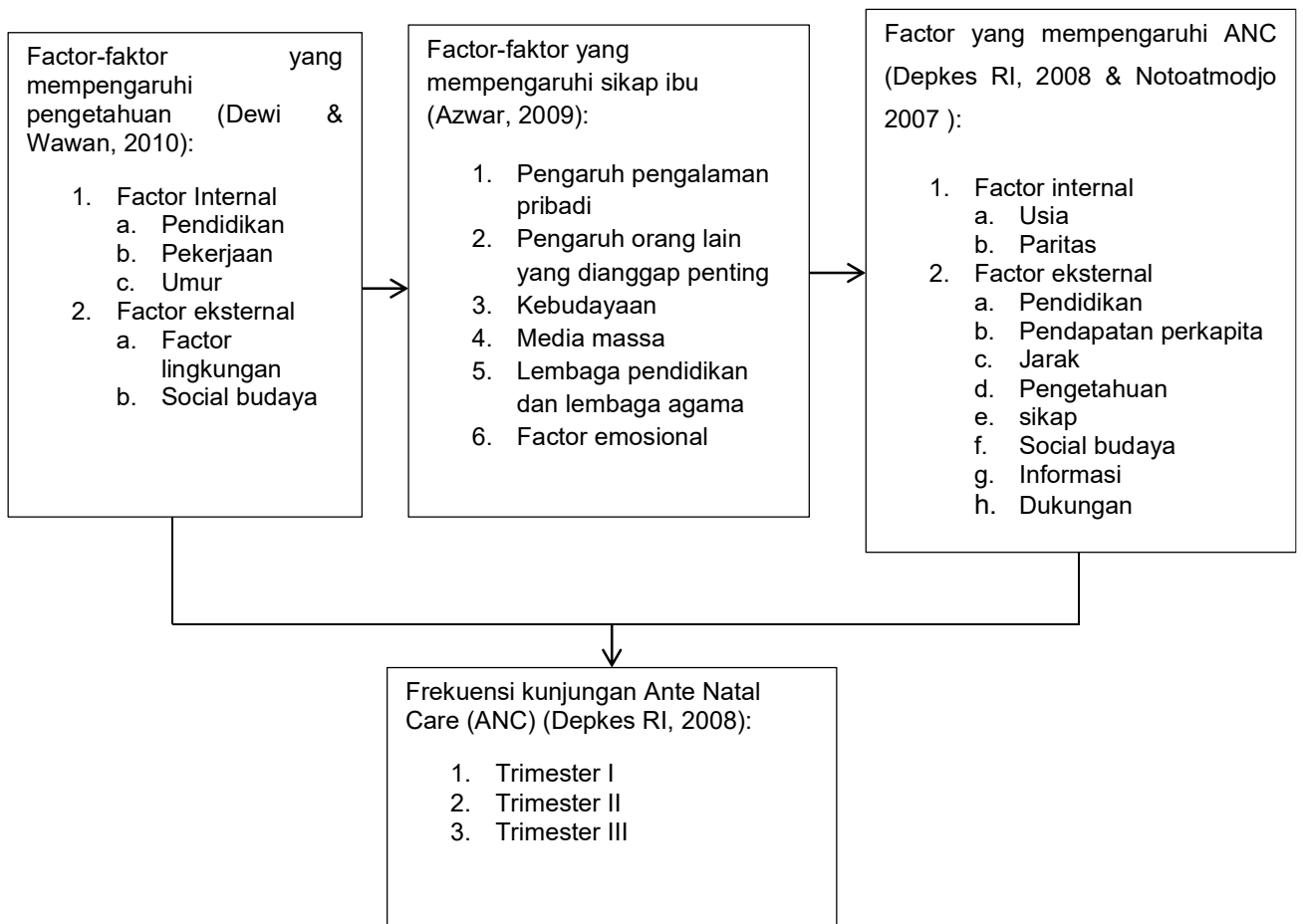
- b. Penelitian oleh Sinaga (2009). Dengan judul factor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC diwilayah kerja Puskesmas Darussalam Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian Analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling* populasi pada penelitian ini seluruh ibu hamil trimester ke III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, sampel berjumlah 24 responden, pengumpulan data menggunakan kuesioner.. Berdasarkan hasil

penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan 24 responden, ibu pengetahuan cukup terhadap kunjungan antenatal 12 orang (50%) pengetahuan kurang dengan kunjungan antenatal 9 orang (37,5%), kunjungan tinggi 3 orang (12,5%). Pengetahuan statistik dengan uji *spearman rank* ternyata ada hubungan hasil uji didapat $p = 0,001$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan ibu dengan kunjungan antenatal care. Nilai $r = 0.642$ mempunyai makna makin tinggi pengetahuan ibu makin tinggi kunjungan antenatal care.

C. Kerangka Teori Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010). Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan factor-faktor yang penting di ketahui dalam suatu penelitian.

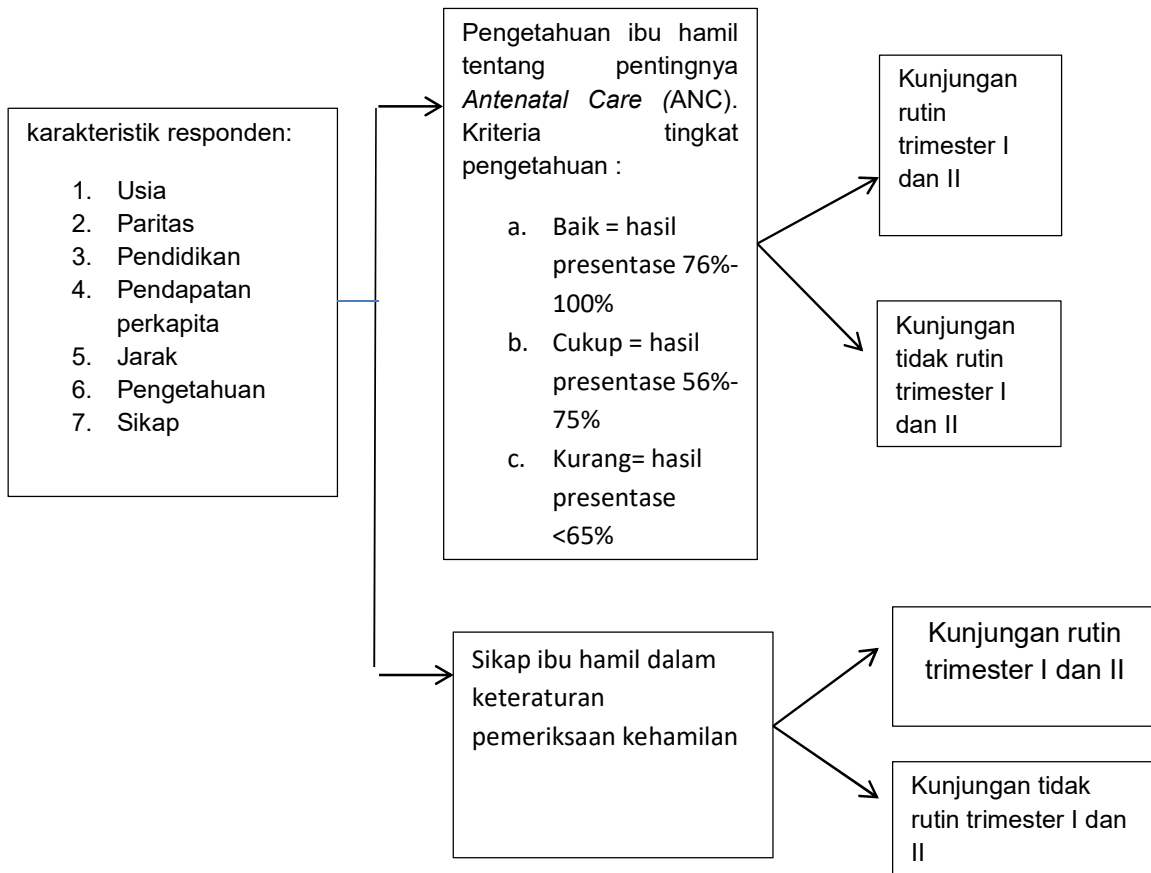
Berdasarkan tinjauan teori diatas dapat digambarkan kerangka teori penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ini di teliti (Setiadi, 2007). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian permasalahan (Nursalam, 2011).

Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2010).

1. Hipotesis Nol (H_0) dibuat untuk menyatakan sesuatu ada atau tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih suatu hal yang dipermasalahkan.
2. Hipotesis Alternatif (H_A) dibuat untuk menyatakan adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih suatu hal yang dipermasalahkan.

Hipotesa pada penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Nol 1 ($H_0 1$) : tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya ANC terhadap kunjungan ibu hamil trimester III di wilayah kerja PUSKESMAS Sempaja Samarinda.
2. Hipotesis Nol 2 ($H_0 2$) : tidak ada hubungan sikap ibu tentang pentingnya ANC terhadap kunjungan ibu hamil trimester III di wilayah kerja PUSKESMAS Sempaja Samarinda.

3. Hipotesis Alternatif 1 (Ha 1): ada hubungan tingkat pengetahuan tentang pentingnya ANC terhadap kunjungan ibu hamil trimester III di wilayah kerja PUSKESMAS Sempaja Samarinda.
4. Hipotesis Alternatif 2 (Ha 2) : ada hubungan sikap ibu tentang pentingnya ANC terhadap kunjungan ibu hamil trimester III di wilayah kerja PUSKESMAS Sempaja Samarinda.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa objek terkait agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia prevalensi terbanyak adalah 20-35 thun sebanyak 62 orang (79.5%). Berdasarkan pekerjaan prevalensi terbanyak adalah IRT sebanyak 53 orang (67.9%). Berdasarkan tingkat pendidikan prevalensi terbanyak adalah SMA sebanyak 52 (66.7%). Berdasarkan transportasi prevalensi terbanyak adalah motor sebanyak 65 orang (83.3%). Berdasarkan jumlah kehamilan prevalensi terbanyak adalah jumlah kehamilan ke-3 sebanyak 32 orang (41%). Berdasarkan jumlah anak hidup prevalensi terbanyak adalah jumlah anak hidup 2 sebanyak 32 orang (41%).
2. Tingkat pengetahuan dengan kunjungan ANC adalah baik sebanyak 34 orang (43.6%), cukup sebanyak 16 orang (20.5%), dan kurang sebanyak 6 orang (7.7%).

3. Sikap dengan kunjungan ANC adalah positif sebanyak 43 orang (55.1%) dan negative 29 orang (37.2%).
4. ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pentingnya ANC terhadap kunjungan ibu hamil trimester III di Puskesmas Sempaja Samarinda.
5. tidak ada hubungan antara sikap ibu tentang pentingnya ANC terhadap kunjungan ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas Sempaja Samarinda.

B. Saran

Setelah menyajikan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Responden

Diharapkan kepada responden dapat meningkatkan pengetahuan tentang ANC dengan banyak membaca, aktif mengikuti penyuluhan dan rajin memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan.

2. Tenaga Pelayanan Kesehatan

Perlunya penyuluhan tentang ANC. Serta memberikan dukungan dalam meningkatkan minat untuk ANC.

3. Instansi pendidikan

Semakin banyak penelitian maka diharapkan semakin berkembang dan dapat dimanfaatkan. Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan bacaan atau referensi tentang ANC.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin. (2006). Studi Pemanfaatan Pelayanan *antenatal care* Terhadap Kelainan Kesehatan Pada Ibu Hamil. <http://www.studipemanfaatan.go.id>. Diakses tanggal 20 januari 2016
- Alwi, H. (2005). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Balai Pustaka
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, S. (2003). Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya. Edisi Kedua. Cetakan Keempat. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Budianto. (2002). Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Dan Laporan Nasional. Jakarta : Depkes RI
- _____. (2008). Panduan Pelayanan Antenatal. Jakarta : Depkes RI
- Dewi & Wawan. (2010). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika
- Harymawan. (2007). Dukungan Suami Dan Keluarga. <http://www.infowikipedia.com>. Diakses pada tanggal 2 januari 2016
- Hidayat, A. A. (2007). Riset Keperawatan dan Teknis Penulisan Ilmiah. Jakarta : Salemba Medika

_____. (2008). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika

_____. (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika

Meilani, Niken, dkk. (2009). Kebidanan Komunitas. Yogyakarta : Filtramaya

Millenium Development Goals.(1990-2015). Survey Demografi Kesehatan. Indonesia Kematian Dewasa dan Maternal. Depkes RI

Manuaba. (2008). Ilmu Kebidanan, Kandungan Dan KB. Jakarta : EGC

Nenk. (2010). *Antental Care. Available From.*
<http://www.lenterbiru.com/2010/01/antenatal-care.htm>

Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

_____. (2005). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

_____. (2010). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

_____. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta

_____. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. (2001). Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta : Info Medika

- _____. (2003). Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- _____. (2011). Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo, S. (2002). Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- _____. (2007). Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Purboningsih, T. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC (*Antenatal Care*) Terhadap Perilaku Kunjungan ANC (*Antenatal Care*). Fakultas Kedokteran Uiversitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi
- Purwanto, H. (1999). Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan. Jakarta : EGC
- Riyanto, A. (2009). Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan, dilengkapi Uji Validitas dan Reabilitas Serta Aplikasi Program SPSS. Yogyakarta : Nuha Medika
- _____. (2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin. (2006). Ilmu Kebidanan Perkata. Edisi ke-3. Jakarta : EGC
- Salmah. (2006). Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta : EGC

- Saryono, A. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Saryono, A & Anggraini, M. D. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setiadi. (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Simkin, Penny. (2008). Kehamilan, Melahirkan dan Bayi. Edisi Revisi. Jakarta : Aroan
- Komariyah, S. (2008). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Momojoroto Kediri. Universitas Sebelas Maret. Thesis
- Survei Kesehatan Kalimantan Timur.(2012). Angka Kematian Ibu
- Wasis. (2008). Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat. Jakarta : EGC
- Wawan, A., Dewi, M. (2010). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wiknjastro, H. (2002). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo

INSTRUMEN DATA PRIMER:

A. KUESIONER A (DATA DEMOGRAFI)

1. Identitas Diri

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan : a. bekerja (sebutkan :))

b. tidak bekerja

2. Status kehamilan : G...P...A...

3. Saranana transportasi yang dimiliki:

4. Jenis Pelayanan Kesehatan

Apa jenis pelayanan kesehatan yang anda gunakan selama kehamilan?

- a. Puskesmas
- b. Posyandu
- c. Rumah Sakit
- d. Bidan

B. KUESIONER B (Pengetahuan Ibu tentang Pentingnya ANC)

1. Lamanya hamil normal adalah?
 - a. 8 bulan 7 hari
 - b. 9 bulan 7 hari
 - c. 7 bulan 7 hari
 - d. 10 bulan 7 hari
2. Apa yang dimaksud dengan pelayanan antenatal care (ANC)?
 - a. Pelayanan/ asuhan yang penting untuk ibu hamil normal
 - b. Pelayanan / asuhan yang penting untuk memonitor dan memantau kesehatan ibu hamil dan mendeteksi keadaan abnormal
 - c. Pelayanan / asuhan yang penting untuk ibu hamil yang bertujuan mencegah penyakit selama kehamilan
 - d. Tidak tahu
3. Menurut ibu, apa tujuan dari pemeriksaan kehamilan....
 - a. Memantau kemajuan selama kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak
 - b. Untuk ber KB
 - c. Untuk menggugurkan
 - d. Tidak tahu
4. Menurut Ibu, kapan pemeriksaan kehamilan yang pertama kali sebaiknya dilakukan?
 - a. Kehamilan 0-3 bulan

- b. Kehamilan 4-6 bulan
 - c. Kehamilan 7-9 bulan
 - d. Tidak tahu
5. Berapa kali seharusnya ibu memeriksakan kehamilan selama hamil?
- a. Minimal 4 kali
 - b. 3 kali
 - c. 2 kali
 - d. 1 kali
6. Apa manfaat pemeriksaan kehamilan?
- a. Mengetahui secara dini kasus resiko tinggi
 - b. Memelihara kesehatan ibu
 - c. Menghilangkan kecemasan
 - d. Memberikan penyuluhan tentang kehamilan dan persalinan
7. Ibu harus segera memeriksakan kehamilan apabila keadaan ?
- a. Bila ada keluhan sewaktu-waktu
 - b. Mengeluarkan cairan dari kemaluan
 - c. Tidak merasakan gerakan
 - d. Merasa mau melahirkan
8. Setahu ibu, apa yang didapat ibu hamil sewaktu memeriksakan kehamilannya ke tempat pelayanan?
- a. Penyuluhan
 - b. Pemeriksaan kehamilan

- c. Pemberian table Fe
 - d. Pemberian Imunisasi
9. Apa resiko ibu hamil yang kurang gizi?
- a. Janin tidak berkembang
 - b. Perdarahan sewaktu melahirkan
 - c. Janin baik-baik saja
 - d. Bayi yang dilahirkan BB kurang
10. Apa saja akibatnya bila ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya?
- a. Keadaan ibu dan janin tidak terdeteksi
 - b. Bila terjadi resiko dalam kehamilan tidak diketahui
 - c. A dan B benar
 - d. Tidak mendapat penyuluhan
 - e. Keadaan ibu dan janin baik-baik saja
11. Setahu ibu, apa akibatnya jika ibu hamil dengan riwayat kehamilan terdahulu tidak baik?
- a. Mungkin terulang lagi riwayat kehamilan terdahulu
 - b. Tidak ada pengaruh dengan kehamilan sekarang
 - c. Akan membahayakan ibu dan janin
 - d. Psikologi ibu dan keluarga terganggu
12. Penyakit apa saja yang bisa membahayakan kehamilan?
- a. Darah tinggi
 - b. Kurang darah/ anemia

- c. Kejang
- d. Perdarahan

13. Disebut kehamilan sehat apabila?

- a. Besar perut sesuai umur kehamilan
- b. Gizi ibu tidak terpenuhi
- c. Jarak anak lebih dari 2 tahun
- d. Ibu tidak memiliki penyakit yang menyertai kehamilan

14. Menurut ibu keadaan bagaimana yang bisa memperlancar proses persalinan?

- a. Periksa hamil teratur
- b. Ibu dalam kondisi sehat
- c. Pemberian imunisasi
- d. Kemantapan dalam memilih penolong, tempat persalinan dan pendamping persalinan

15. Menurut ibu, apa kegunaan mengukur tekanan darah saat pemeriksaan kehamilan

- a. Untuk mengetahui apakah tekanan darah ibu normal
- b. Sebagai deteksi dini apabila tekanan darah ibu tidak normal
- c. Mengetahui apakah ibu kurang darah atau tidak
- d. Tidak tahu

C. KUESIONER C (SIKAP IBU HAMIL)

Petunjuk

1. Bacalah pernyataan yang ada di dalam kolom
2. Berilah tanda cek (\checkmark) sesuai dengan pendapat ibu

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

RR = Ragu-ragu

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	RR	KS	TS
1.	Ibu hamil harus memeriksakan kehamilan agar bisa melahirkan dengan lancar					
2.	Selama kehamilan memeriksakan kehamilan minimal 4 kali					
3.	Umur kehamilan 4-7 bulan memeriksakan kehamilannya 1 kali					
4.	Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan/Dokter)					
5.	Apakah ibu datang kepuskesmas karena fasilitasnya lengkap					
6.	Walaupun sudah memeriksakan kehamilan akan tetap terjadi kelainan dalam kehamilan dan persalinan					
7.	Apabila ada ibu hamil selama hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya, pendapat ibu					
8.	Perdarahan sewaktu bersalin bisa akibat anemia sewaktu hamil					
9.	Suntik TT tidak perlu dalam kehamilan					
10.	Ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya cukup dirumah dukun saja, seperti yang dilakukan tetangga, dan mereka melahirkan dengan normal baik tanpa gangguan apa-apa, pendapat ibu					
11.	Ada yang mengatakan ibu hamil hanya perlu periksa 2x saja, saat ngidam dan mau melahirkan					
12.	Tetangga ibu umurnya 37 tahun, sekarang sedang hamil anak yang ke 6. Kelima anak yang lain sehat-sehat dan belum pernah mengalami gangguan persalinan, sehingga tetangga ibu tersebut tenang-tenang saja, tidak pernah mengontrol, menurut ibu					

13.	Menurut orang tua ibu hamil tidak boleh makan ikan lele, belut karena berpengaruh pada janin yang dikandungnya atau pada proses persalinan					
14.	Seorang ibu hamil makannya harus lebih banyak dari orang biasa dan tidak perlu pantang makanan tertentu supaya bayi dan ibunya sehat					

D. KUESIONER D (KUNJUNGAN ANTENATAL CARE)

1. Apakah anda selama kehamilan trimester I dan II melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan rutin (minimal 1 x di trimester I dan 1 x di trimester II) ke pelayanan kesehatan (Posyandu/Puskesmas/Bidan/rumah Sakit)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lembar Observasi KIA

No	Hal yang diobservasi	Hasil observasi
1.	Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	a. Ada b. Tidak ada
2.	Tanggal pemeriksaan kehamilan ibu trimester pertama (0-3 bulan)	a. Ada , 1 x sebulan.... b. Tidak ada
3.	Tanggal pemeriksaan kehamilan pada trimester kedua (4-6 bulan)	a. Ada, 1 x sebulan.... b. Tidak ada

A. Univariat Karakteristik Responden

kelompok usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20 tahun	7	9.0	9.0	9.0
Valid 20-35 tahun	62	79.5	79.5	88.5
>35 tahun	9	11.5	11.5	100.0
Total	78	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	53	67.9	67.9	67.9
Valid PNS	7	9.0	9.0	76.9
Swasta	18	23.1	23.1	100.0
Total	78	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
S1	5	6.4	6.4	6.4
Valid SMA	52	66.7	66.7	73.1
SMP	21	26.9	26.9	100.0
Total	78	100.0	100.0	

Transportasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
mikrolet	4	5.1	5.1	5.1
Valid Mobil	9	11.5	11.5	16.7
Motor	65	83.3	83.3	100.0
Total	78	100.0	100.0	

jml_kehamilan

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	8	10.3	10.3	10.3
2	29	37.2	37.2	47.4
3	32	41.0	41.0	88.5
Valid 4	7	9.0	9.0	97.4
5	1	1.3	1.3	98.7
6	1	1.3	1.3	100.0
Total	78	100.0	100.0	

jml_anak_hidup

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	8	10.3	10.3	10.3
1	29	37.2	37.2	47.4
Valid 2	32	41.0	41.0	88.5
3	7	9.0	9.0	97.4
4	2	2.6	2.6	100.0
Total	78	100.0	100.0	

pengetahuan

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	19	24.4	24.4	24.4
Cukup	25	32.1	32.1	56.4
Baik	34	43.6	43.6	100.0
Total	78	100.0	100.0	

sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negative	29	37.2	37.2
	Positif	49	62.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0

kunjungan ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak rutin	22	28.2	28.2
	Rutin	56	71.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0

B. Bivariate

a. Bivariate pengetahuan dengan kunjungan ANC

Crosstabs

[DataSet1] E:\print\hasil pengetahuan\yunita input.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * kunjungan_ANC	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

pengetahuan * kunjungan_ANC Crosstabulation

		kunjungan_ANC		Total	
		tidak rutin	rutin		
Pengetahuan	Kurang	Count	13	6	19
		Expected Count	5.1	13.9	19.0
		% within pengetahuan	68.4%	31.6%	100.0%
		% within kunjungan_ANC	61.9%	10.5%	24.4%
	% of Total	16.7%	7.7%	24.4%	
	Cukup	Count	8	17	25
		Expected Count	6.7	18.3	25.0
		% within pengetahuan	32.0%	68.0%	100.0%
		% within kunjungan_ANC	38.1%	29.8%	32.1%
	% of Total	10.3%	21.8%	32.1%	
	Baik	Count	0	34	34
		Expected Count	9.2	24.8	34.0
% within pengetahuan		0.0%	100.0%	100.0%	
% within kunjungan_ANC		0.0%	59.6%	43.6%	
% of Total	0.0%	43.6%	43.6%		
Total	Count	21	57	78	
	Expected Count	21.0	57.0	78.0	
	% within pengetahuan	26.9%	73.1%	100.0%	
	% within kunjungan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total	26.9%	73.1%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.484 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	35.826	2	.000
Linear-by-Linear Association	29.066	1	.000
N of Valid Cases	78		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.12.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.524	.000
N of Valid Cases	78	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pengetahuan (kurang / cukup)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

b. Bivariate sikap ibu dengan Kunjungan ANC

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
	Mean		53.03	.743
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51.55	
		Upper Bound	54.51	
	5% Trimmed Mean		53.27	
	Median		53.00	
	Variance		43.064	
sikap	Std. Deviation		6.562	
	Minimum		33	
	Maximum		67	
	Range		34	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.609	.272
	Kurtosis		.973	.538

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sikap	.207	78	.000	.932	78	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Crosstabs

[DataSet2] E:\print\New folder\hasil sikap\sikap dgn kunjungan anc.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * kunjungan_ANC	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

sikap * kunjungan_ANC Crosstabulation

		kunjungan_ANC		Total		
		tidak rutin	rutin			
sikap	negatif	Count	9	20	29	
		Expected Count	7.8	21.2	29.0	
		% within sikap	31.0%	69.0%	100.0%	
		% within kunjungan_ANC	42.9%	35.1%	37.2%	
		% of Total	11.5%	25.6%	37.2%	
	positif	Count	12	37	49	
			Expected Count	13.2	35.8	49.0
			% within sikap	24.5%	75.5%	100.0%
		% within kunjungan_ANC	57.1%	64.9%	62.8%	
Total		% of Total	15.4%	47.4%	62.8%	
		Count	21	57	78	
		Expected Count	21.0	57.0	78.0	
		% within sikap	26.9%	73.1%	100.0%	
		% within kunjungan_ANC	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	26.9%	73.1%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.397 ^a	1	.529		
Continuity Correction ^b	.134	1	.715		
Likelihood Ratio	.392	1	.531		
Fisher's Exact Test				.601	.354
Linear-by-Linear Association	.392	1	.531		
N of Valid Cases	78				

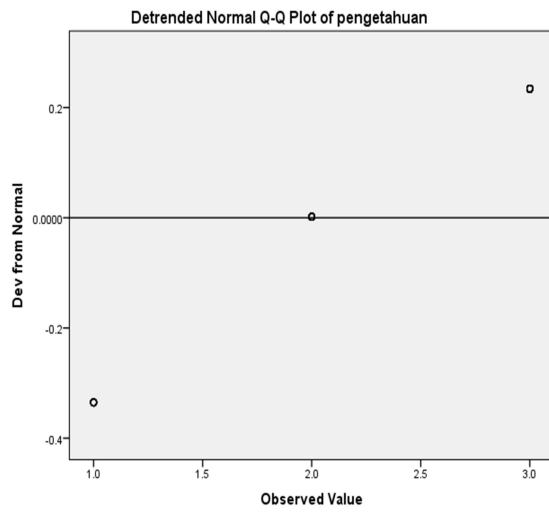
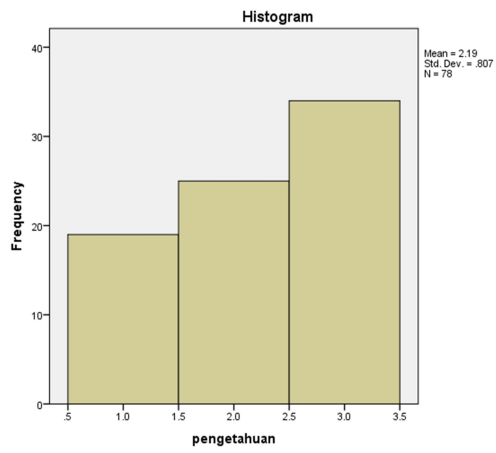
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.81.

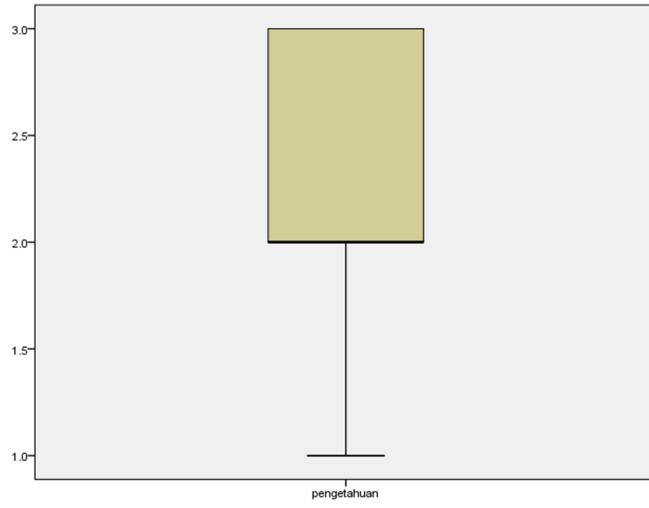
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (negatif / positif)	1.388	.500	3.852
For cohort kunjungan_ANC = tidak rutin	1.267	.609	2.635
For cohort kunjungan_ANC = rutin	.913	.682	1.223
N of Valid Cases	78		

HISTOGRAM PENGETAHUAN DAN SIKAP





sikap

