

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG *ANTENATAL
CARE* (ANC) TERHADAP PERILAKU KUNJUNGAN ANC DI
PUSKESMAS KEDATON BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh

Aprina Adha Widiastini



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG *ANTENATAL CARE* (ANC) TERHADAP PERILAKU KUNJUNGAN ANC DI PUSKESMAS KEDATON BANDAR LAMPUNG

Oleh

Aprina Adha Widiastini

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

Judul Skripsi

**: HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG ANTENATAL CARE (ANC)
TERHADAP PERILAKU KUNJUNGAN ANC
DI PUSKESMAS KEDATON BANDAR
LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: Aprina Adha Widiastini

No. Pokok Mahasiswa

: 1418011026

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran



MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp. OG
NIP. 198004152014042001

Dr. dr. Jhons Fatriyadi S, S.Ked., M.Kes
NIP. 197608312003121003

MENGETAHUI

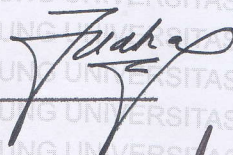
Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP. 197012082001121001

MENGESAHKAN

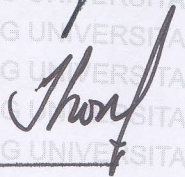
1. Tim Penguji

Ketua :dr. Ratna Dewi Puspita S, S.Ked., Sp.OG



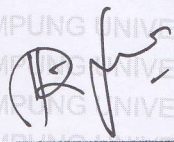
Sekretaris

:Dr. dr. Jhons Fatriyadi S, S.Ked., M.Kes



Penguji

Bukan Pembimbing :dr. Rodiani, S.Ked., M.Sc., Sp.OG



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP. 197012082001121001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 24 Januari 2018

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ANTENATAL CARE (ANC) TERHADAP PERILAKU KUNJUNGAN ANC DI PUSKESMAS KEDATON BANDAR LAMPUNG”** adalah hasil karya sendiri dan tidak ada penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata cara etika ilmiah atau disebut dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 22 Januari 2018

Pembuat Pernyataan



Aprina Adha Widiastini

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Pulung Kencana pada tanggal 28 April 1996, sebagai anak pertama dari dua bersaudara. Penulis merupakan putri dari Bapak H.Herianto Pakpahan dan Ibu Hj. Sulastri.

Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) diselesaikan di TK Nur Hidayah pada tahun 2002. Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 01 Pulung Kencana pada tahun 2008. Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 1 Tumijajar pada tahun 2011, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Al-Kautsar Bandar Lampung pada tahun 2014. Tahun 2014, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama menjadi mahasiswa penulis pernah aktif pada Forum Studi Islam Ibnu Sina Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan anggota GEN-C pada tahun 2015-2016

*KUPERSEMBAHKAN KARYA
KECIL INI UNTUK BAPAK,
MAMAK, DAN ADIKKU.*

**Semua Mimpimu Akan Terwujud Asalkan
Kamu Punya Keberanian Untuk
Mengejarnya.**

SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Karena atas rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad S.A.W

Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC Terhadap Perilaku Kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp.OG selaku Pembimbing Pertama yang selalu baik hati membimbing dan senantiasa mendukung penulis melalui saran, kritikan dan pengetahuan dari awal proses penyusunan hingga skripsi ini terselesaikan.

4. Dr. dr. Jhons Fatriyadi S, S.Ked., M.Kes selaku Pembimbing Kedua yang selalu baik dalam memberikan saran, kritik, pengetahuan, dukungan dan motivasi dari awal proses penyusunan hingga skripsi ini terselesaikan.
5. dr. Rodiani, S.Ked., M.Sc., Sp.OG selaku Pembahas yang selalu baik dalam memberikan saran, kritik, pengetahuan, dukungan dan nasehat untuk menyempurnakan skripsi dan proses penelitian oleh penulis.
6. dr Merry Indah Sari, M.Med.Ed selaku Pembimbing Akademik penulis yang senantiasa mendukung, membimbing, dan mendengarkan keluh kesah penulis selama masa perkuliahan.
7. Kepada Ibu dan Bapak tercinta terimakasih untuk do'a, cinta kasih, perhatian, teman cerita, kesabaran dan dukungan yang senantiasa diberikan setiap saat kepada penulis. Terimakasih sudah mengarahkan dan memotivasi penulis untuk bisa sampai menyelesaikan skripsi ini, terimakasih telah mendukung penulis di dalam proses pendidikan yang tidak mudah ini, dan terimakasih untuk kerja keras, pengorbanan serta perjuangan Ibu dan bapak bagi proses pembelajaran hidup yang telah diberikan demi tercapainya cita-cita penulis.
8. Terimakasih kepada adik tersayang Afif Ahmad Yasir yang selalu mendukung, memotivasi dan menjadi teman cerita disetiap saat.
9. Terimakasih kepada Mbah Kakung yang selalu memberikan do'a, dukungan, motivasi dari awal penulis diterima di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
10. Terimakasih kepada Tante Nanik, Mba Iis yang selalu membantu penulis dalam penelitian serta memberikan dukungan dan motivasi terhadap penulis

11. Seluruh staf dan dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis menjalani masa perkuliahan.
12. Kepada seluruh Staff akademik, TU dan Administrasi FK Unila, serta pegawai yang turut membantu dalam proses penelitian skripsi.
13. Kepada seluruh bidan, perawat dan petugas di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung yang selalu membantu dalam proses penelitian.
14. Kepada teman-teman, Ade, Sarah, Dhita, Firdha, Diva, Fahma, Tiffani dan desti yang selalu menyemangati, menemani dalam penelitian, memberikan dukungan, mendengarkan curhatan, tangisan, selalu menghibur serta memberikan arah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
15. Kepada teman-teman, Salwa, Sume, Fitri, Monika, Eva, Raqi yang selalu menghibur penulis disaat penulis sulit menjalani skripsi ini.
16. Kepada sahabat SMA, Liana, Winda, Do, Chintya dan Bila yang selalu menghibur penulis disaat sedih serta memberikan motivasi dan arahan untuk menjalani skripsi ini.
17. Kepada Dini dan Agnest yang telah memberikan dukungan serta membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.
18. Angkatan 2014 dan keluarga besar FK Unila yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimakasih atas kebersamaan dan kerja sama dalam menuntut ilmu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Bandar Lampung, 22 Januari 2018

Penulis

Aprina Adha Widiastini

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT *ANTENATAL CARE* (ANC) ON ANC VISIT BEHAVIOR IN PUSKESMAS KEDATON BANDAR LAMPUNG

By

APRINA ADHA WIDIASTINI

Background: *Antenatal Care* is a pregnancy test performed on pregnant women during pregnancy to prevent complications of pregnancy and to prepare for a healthy birth. ANC is a program used to decrease MMR and IMR

Objective: To know the relationship of knowledge of pregnant mother about ANC to behavior of ANC visit at Kedaton Bandar Lampung Public Health Center.

Method: This study used an observational research design with *cross sectional* design with 48 respondents. The sampling technique used by *consecutive sampling* technique. Data collection method uses primary data in the form of questionnaires as well as interviews directly and by telephone, in addition this research uses secondary data in the form of medical record books.

Result: In this research there is correlation between knowledge of pregnant mother about ANC to visit behavior of ANC with *p value* 0,019.

Conclusion: There is a relationship between maternal knowledge about ANC with in ANC visit behavior.

Keywords: knowledge, *antenatal care*, behavior

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG *ANTENATAL CARE* (ANC) TERHADAP PERILAKU KUNJUNGAN ANC DI PUSKESMAS KEDATON BANDAR LAMPUNG

Oleh

APRINA ADHA WIDIASTINI

Latar Belakang: *Antenatal Care* adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu hamil selama masa kehamilannya untuk mencegah terjadinya komplikasi terhadap kehamilan serta untuk mempersiapkan kelahiran yang sehat. ANC merupakan program yang digunakan untuk menurunkan AKI dan AKB

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 48 responden. Teknik sampling yang digunakan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan data primer berupa kuisioner serta wawancara secara langsung dan melalui telepon, selain itu penelitian ini menggunakan data sekunder berupa buku catatan rekam medis.

Hasil: Pada penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan ANC dengan nilai *p value* 0.019.

Simpulan: Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan ANC.

Kata kunci: pengetahuan, *antenatal care*, perilaku

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| DAFTAR ISI | i |
| DAFTAR TABEL | iv |
| DAFTAR GAMBAR | v |
| DAFTAR LAMPIRAN | vi |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Pengetahuan | 7 |
| 2.1.1 Pengertian..... | 7 |
| 2.1.2 Tingkat Pengetahuan | 8 |
| 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan..... | 10 |
| 2.2 <i>Antenatal Care</i> | 11 |
| 2.2.1 Pengertian..... | 11 |
| 2.2.2 Tujuan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> | 12 |
| 2.2.3 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> | 14 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 2.2.4 | Standar Pelayanan <i>Antenatal Care</i> | 16 |
| 2.2.5 | Pelaksanaan dan Tempat Pelayanan <i>Antenatal Care</i> | 25 |
| 2.2.6 | Cakupan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> | 25 |
| 2.3 | Perilaku Manusia..... | 26 |
| 2.4 | Kerangka Teori..... | 29 |
| 2.5 | Kerangka Konsep | 30 |
| 2.6 | Hipotesis..... | 30 |
| BAB III METODE PENELITIAN | | 31 |
| 3.1 | Jenis Penelitian..... | 31 |
| 3.2 | Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 31 |
| 3.3 | Sampel..... | 32 |
| 3.3.1 | Populasi Penelitian..... | 32 |
| 3.3.2 | Subjek Penelitian..... | 32 |
| 3.3.3 | Teknik Sampling | 33 |
| 3.4 | Identifikasi Variabel | 33 |
| 3.5 | Metode Pengumpulan Data | 34 |
| 3.6 | Definisi Operasional..... | 34 |
| 3.7 | Instrumen Penelitian..... | 35 |
| 3.8 | Prosedur Penelitian..... | 36 |
| 3.9 | Alur Penelitian..... | 37 |
| 3.10 | Pengolahan dan Analisis Data..... | 38 |
| 3.10.1 | Pengolahan Data..... | 38 |
| 3.10.2 | Analisis Data | 38 |
| 3.11 | Etika Penelitian | 38 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | | 39 |
| 4.1 | Hasil Penelitian..... | 39 |
| 4.1.1 | Analisis Univariat..... | 40 |
| 4.1.2 | Analisis Bivariat..... | 44 |
| 4.2 | Pembahasan..... | 45 |

| | |
|---|----|
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 50 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 50 |
| 5.2 Saran..... | 51 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 52 |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|--|---------|
| 1.Kunjungan Pemeriksaan Antenatal | 14 |
| 2.Ukuran tinggi fundus uteri dari simfisis pubis..... | 19 |
| 3.Definisi Operasional Penelitian..... | 35 |
| 4.Karakteristik Responden Berdasarkan Umur..... | 40 |
| 5.Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan..... | 41 |
| 6.Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan..... | 42 |
| 7.Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap ANC..... | 43 |
| 8.Tingkat Perilaku Ibu Hamil Terhadap ANC..... | 44 |
| 9.Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC Terhadap Perilaku Kunjungan ANC..... | 44 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|----------------------------|---------|
| 1.Kerangka Teori..... | 29 |
| 2.Kerangka Konsep. | 30 |
| 3.Prosedur Penelitian..... | 36 |
| 4.Alur Penelitian | 37 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Keterangan lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
2. *Informed consent*
3. Lembar persetujuan
4. Lembar kuisisioner
5. Surat izin penelitian dari Fakultas Kedokteran ke Kesatuan Bangsa dan Politik
6. Surat izin penelitian dari Kesatuan Bangsa dan Politik
7. Surat izin penelitian dari Fakultas Kedokteran ke Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
8. Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
9. Uji validitas dan reliabilitas kuisisioner
10. Data responden
11. Uji hasil *Mann-Whitney*
12. Dokumentasi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat yaitu menurunkan angka kematian perinatal dan maternal. Pada tahun 2011 di ASEAN, terdapat lima negara yang memiliki AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 15-199 per 100.000 kelahiran hidup, yaitu Thailand (48 per 100.000 kelahiran hidup), Vietnam (59 per 100.000 per kelahiran hidup), Malaysia (29 per 100.000 kelahiran hidup), Brunei Darussalam (24 per 100.000 kelahiran hidup), dan Filipina (99 per 100.000 kelahiran hidup). Indonesia sebanyak 228 ibu meninggal dunia pada 100.000 kelahiran hidup sehingga AKI di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Sementara target pemerintah pada tahun 2015 adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Reskiani, 2016).

Berdasarkan laporan dari SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) pada tahun 2012 bahwa AKI di provinsi Lampung sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dengan target awal 102 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kasus AKI di provinsi Lampung pada tahun 2015 disebabkan oleh hipertensi sebanyak 35 kasus, perdarahan sebanyak 46 kasus, gangguan

sistem peredaran darah sebanyak 10 kasus, infeksi sebanyak 7 kasus, gangguan metabolik sebanyak 3 kasus, dan lain-lain sebanyak 48 kasus (Depkes, 2007).

Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu hamil selama masa kehamilannya untuk mencegah terjadinya komplikasi terhadap kehamilan serta untuk mempersiapkan kelahiran yang sehat. ANC merupakan program yang digunakan untuk menurunkan AKI dan AKB (Reskiani, 2016).

Antenatal Care sangat penting untuk diketahui oleh ibu hamil karena dengan adanya ANC dapat membantu mengurangi AKI dan AKB. Keuntungan lain yang dapat diperoleh ibu hamil yaitu untuk menjaga kehamilannya agar sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Serta memantau risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan secara optimal dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas ibu dan janinnya (Reskiani, 2016).

Pemanfaatan pelayanan ANC di Indonesia oleh ibu hamil sepenuhnya belum sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Hal ini akan menyulitkan sejumlah tenaga kesehatan untuk melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan pada ibu hamil dengan teratur (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2012).

Sebesar 263 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa secara nasional cakupan K1 sebesar 86,76% dan cakupan K4 sebesar 79,44%. Jika dibandingkan pada tahun 2001 angka cakupan pada K1 telah mengalami penurunan dari 90,5%, sedangkan pada angka cakupan K4 sedikit mengalami peningkatan dari 74,25% (Syamsiah, 2014). Cakupan kunjungan ANC pada tahun 2012 di Indonesia menunjukkan angka cakupan K1 sebesar 96,84% dan K4 sebesar 90,18%, sedangkan angka cakupan ANC pada tahun 2013 yaitu K1 sebesar 94,71% dan K4 sebesar 86,85% (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2015 menunjukkan bahwa presentase angka cakupan K1 sebesar 98,9% dan angka cakupan K4 sebesar 93,1% yang melebihi presentase angka cakupan rata-rata nasional. Kota Bandar Lampung memiliki angka cakupan ANC K1 dan K4 yang baik yaitu 100% dari 15 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Lampung (Dinas Kesehatan Provinsi Bandar Lampung, 2015). Angka cakupan ANC yang baik di Kota Bandar Lampung tidak didukung dengan angka cakupan ANC di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung yang belum mencapai 100%. Puskesmas Kedaton pada tahun 2016 menunjukkan angka cakupan K1 sebesar 97,52% dan K4 sebesar 90,07%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa selisih angka cakupan K1 dan K4 dari ibu yang menerima K1 tetapi tidak melanjutkan ANC sesuai dengan standar minimal (K4) sebesar 8%. Selisih tersebut dapat

menunjukkan bahwa masih adanya ibu hamil yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

Hingga saat ini telah dilakukan beberapa penelitian, diantaranya mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan ANC di Puskesmas Padang Bulan. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang ANC mempunyai hubungan dengan kunjungan ANC (Ramasamy, 2013).

Hasil penelitian yang berbeda dilakukan oleh Mawaddah dan Maulina (2010) di Medan, hasil penelitian yang mereka dapatkan bahwa pengetahuan ibu terhadap jumlah kunjungan ANC tidak berhubungan. Hal ini disebabkan karena kurang maksimalnya tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Desa Laut Dendang Kecamatan Percut (Mawaddah & Maulina, 2010).

Berdasarkan kejadian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC Terhadap Perilaku Kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Hubungan Antara Pengetahuan Ibu

Hamil Tentang ANC Terhadap Perilaku Kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap ANC
- b. Untuk mengetahui tingkat perilaku ibu hamil terhadap ANC
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Ilmu yang didapat dalam penelitian dapat menambah pengetahuan, pengalaman baru serta dapat diaplikasikan dalam masyarakat.

2. Bagi Responden.

Dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan sehingga tidak terjadi masalah dalam kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan terhadap bayinya.

3. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat bagi masyarakat lainnya, terutama pada ibu hamil untuk mengenal serta menambah pengetahuan tentang pemeriksaan ANC.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat sebagai masukan yang positif maupun negative bagi tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada ANC.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat bermanfaat bagi mahasiswa lainnya untuk menambah wawasan serta pengetahuan tentang pemeriksaan ANC.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan suatu pengindraan terhadap kejadian tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra perabaan dan indra rasa. Sebagian pengetahuan dari manusia dapat diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan adalah syarat yang terpenting dari sikap, jadi sikap bukan hanya perasaan yang mendukung atau tidak mendukung perilaku, namun juga menyangkut estimasi akan hasil dari perilaku tersebut.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan tahap awal dalam adopsi perilaku baru sebelum terbentuknya sikap terhadap objek baru yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan. Salah satu cara untuk mendapatkan dan memeriksa pengetahuan adalah dari tradisi atau dari yang berwenang di masa lalu yang umumnya dikenal, melalui pengamatan atau eksperimen serta diturunkan dengan cara logika secara tradisional. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup, dan pengetahuan kurang. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2010).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pengetahuan dibagi menjadi 7 antara lain :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk dapat mengukur bahwa seseorang mengetahui sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai seseorang harus dapat menginterpretasikan secara baik dan benar tentang objek, bukan

hanya mengetahui dan dapat menyebutkannya saja, tetapi dapat menjelaskan mengapa harus melakukan hal tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai pada saat seseorang yang telah memahami suatu objek yang dimaksud dan dapat menggunakan atau mengaplikasikannya suatu prinsip tersebut yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu seseorang yang mampu menjelaskan dan/atau memisahkan, lalu mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat didalam suatu masalah atau objek yang telah diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu seseorang yang mampu untuk meletakkan suatu hubungan yang logis dari suatu komponen-komponen pengetahuan yang telah dimiliki atau dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya atau dapat juga diartikan sebagai seseorang yang mampu untuk merangkum.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah seseorang yang mampu untuk melakukan suatu justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Misalnya, seorang ibu dapat menilai seseorang yang menderita gizi buruk atau tidak, dan sebagainya.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2013), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembentukan kecapatan seseorang secara intelektual serta secara emosional kearah alam dan juga sesama manusia. Semakin tinggi pendidikan dari seseorang maka diharapkan akan semakin meningkat juga pengetahuan dan keterampilan seseorang. Melalui pendidikan seseorang dapat memperoleh pengetahuan, implikasinya serta semakin tinggi pendidikan yang diperoleh maka hidupnya akan semakin berkualitas

b. Usia

Semakin bertambahnya umur seseorang, maka akan mendapatkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga pengetahuan yang didapat oleh seseorang akan terus bertambah dan berkembang.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu yang terdapat disekitar individu, baik lingkungan biologis, fisik, maupun sosial. Lingkungan ini berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam suatu individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan dari seseorang untuk memperoleh suatu penghasilan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari

e. Media massa/informasi

Informasi dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) apabila informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal sehingga akan menghasilkan peningkatan atau perubahan pengetahuan

f. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan cara untuk mendapatkan kebenaran dari suatu pengetahuan yaitu dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah didapat dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi pada masa lalu (Budiman & Riyanto, 2013).

2.2 Antenatal Care

2.2.1 Pengertian

Antenatal Care adalah suatu pelayanan yang bersifat preventif care kepada individu untuk mencegah suatu masalah yang kurang baik kepada ibu maupun janin (Depkes, 2007). Asuhan Antenatal merupakan suatu program dari pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya preventif untuk mengoptimalkan luaran maternal

maupun neonatal melalui kegiatan pemantauan yang dilakukan secara rutin pada saat kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi serta penanganan medik yang dilakukan pada ibu hamil, persalinan maupun nifas dengan tujuan untuk menjaga kehamilan tersebut agar ibu sehat serta mengusahakan bayi yang dilahirkannya juga sehat, kehamilan dan proses persalinan yang aman serta memuaskan, memantau adanya risiko-risiko yang terjadi selama kehamilan, menurunkan angka morbiditas serta mortalitas pada ibu maupun janin, dan merencanakan penatalaksanaan yang secara optimal pada kehamilan yang memiliki risiko tinggi (Syamsiah, 2014)

2.2.2 Tujuan Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Depkes RI pada tahun 2007, tujuan dari pelayanan ANC antara lain:

- a. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan baik fisik, mental, dan sosial ibu
- b. Memantau selama kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin
- c. Mengurangi serta mengenali secara dini terhadap adanya penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, seperti riwayat pembedahan, riwayat penyakit secara umum dan kebidanan

- d. Mempersiapkan ibu agar berjalan dengan normal pada saat nifas serta mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif
- e. Mempersiapkan persalinan ibu cukup bulan dan aman dengan trauma yang terjadi seminimal mungkin
- f. Mengurangi kelahiran mati pada bayi dan kematian maternal serta mengurangi bayi dengan lahir prematur
- g. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi untuk dapat tumbuh kembang secara normal.
- h. Mempersiapkan kesehatan bayi dengan optimal

Menurut Prawirohardjo 2014, agar mendapatkan asuhan antenatal terdapat 6 alasan penting seperti :

- a. Terwujudnya kondisi yang baik bagi ibu dan bayi dalam kandungannya
- b. Memperoleh informasi dasar bagi kesehatan ibu serta bayinya
- c. Memberikan rasa saling percaya antara petugas kesehatan dengan klien
- d. Merawat bayi serta memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh ibu dalam menjaga kehamilannya
- e. Menatalaksanakan serta mengidentifikasi kehamilan yang berisiko tinggi
- f. Menghindari gangguan kesehatan pada saat hamil yang dapat membahayakan keselamatan ibu serta bayi yang dikandungnya.

2.2.3 Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan ANC merupakan kunjungan yang dilakukan oleh setiap ibu pada saat hamil ke dokter ataupun ke bidan yang dilakukan sedini mungkin pada saat dia merasakan bahwa dirinya sedang hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Petugas kesehatan diharapkan untuk mengumpulkan serta menganalisis data pada saat dilakukan kunjungan antenatal tentang kondisi ibu hamil tersebut dengan cara melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik untuk dapat menegakkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya penyulit atau komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan (Wundashary, 2012).

Terdapat jadwal kunjungan pemeriksaan ANC yang dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Kunjungan Pemeriksaan ANC (WHO, 2016).

| Trimester | Jumlah Kunjungan Minimal | Waktu Kunjungan yang dianjurkan |
|-----------|--------------------------|--|
| I | 1 kali | Sebelum minggu ke 16 |
| II | 1 kali | Antara minggu ke 24-28 |
| III | 2 kali | Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38 |

Kehamilan yang termasuk dalam risiko tinggi, jadwal kunjungan ANC harus lebih ketat lagi. Namun, bila kehamilannya normal jadwal ANC hanya dilakukan empat kali. Kode K merupakan kode kunjungan antenatal yang merupakan singkatan dari kunjungan dalam bahasa kesehatan ibu dan anak. Pemeriksaan ANC yang lengkap pada saat

kehamilan berupa K1, K2, K3, dan K4. Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali kunjungan ANC sampai usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan ANC pada usia kehamilan 28-36 minggu dan dua kali kunjungan ANC pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2014).

Antenatal Care sedini mungkin harus dimulai pada saat diagnosis kehamilan mulai ditegakkan (Komariyah, 2008). ANC yang dianjurkan oleh DEPKES RI minimal 4 kali kunjungan. Setiap dilakukan kunjungan ANC diberi kode K, kode K adalah singkatan dari kunjungan. K1 atau disebut juga kunjungan pertama yaitu kunjungan yang dilakukan pada saat trimester pertama, K2 atau kunjungan kedua dilakukan pada saat trimester kedua, dan K3 atau kunjungan ketiga serta K4 atau kunjungan keempat dilakukan pada saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan ANC dilakukan setiap empat minggu hingga usia kehamilan 28 minggu. Pada saat usia kehamilan 28-36 minggu, kunjungan ANC dilakukan setiap dua minggu. Pada usia kehamilan 36 minggu atau lebih, kunjungan ANC dilakukan setiap seminggu sekali (Pramasanthi, 2016). Selama melakukan kunjungan ANC, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang memastikan ada atau tidaknya kehamilan dengan adanya gangguan kesehatan atau komplikasi

selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan serta untuk deteksi dini (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan pada saat pertama kali ANC harus dilakukan sedini mungkin pada saat diagnosis kehamilan mulai ditegakkan. Tujuan kunjungan pertama ANC ini adalah untuk melihat kesehatan ibu dan janin, untuk merencanakan kunjungan ANC pada berikutnya, serta estimasi usia kehamilan (Cunningham *et al.*, 2012).

Kunjungan kedua dan selanjutnya seperti yang telah disebutkan di atas bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal sebanyak 4 kali menurut dari DEPKES RI, dimana kunjungan kedua dilakukan pada saat trimester kedua dan kunjungan ketiga serta keempat dilakukan pada saat trimester ketiga (Prawirohardjo, 2014). Pada saat kunjungan ANC selanjutnya, pemeriksaan tetap yang dilakukan oleh pemeriksa adalah berat badan ibu, pemeriksaan Leopold, pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan denyut jantung janin. Hasil dari pemeriksaan tersebut dikaji ulang lalu dibandingkan dengan hasil pemeriksaan ANC yang sebelumnya (Agustini, 2013).

2.2.4 Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Standar pelayanan ANC terdiri dari 25 standar yang dikelompokkan sebagai berikut : standar pelayanan antenatal (6 standar), standar pelayanan umum (2 standar), standar pelayanan nifas (3 standar),

standar penanganan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal (10 standar) dan standar pertolongan persalinan (4 standar) (Depkes, 2007). Dikenal dengan standar 5T pada pelayanan ANC untuk penerapan operasional yaitu : pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, penimbangan berat badan dan tinggi badan, pemberian tablet zat besi minimal pemberian 90 tablet selama kehamilan dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (Prawirohardjo, 2014)

Standar pelayanan ANC pada saat kunjungan pertama oleh ibu hamil terdiri dari tahap pencatatan yang meliputi : identitas diri ibu hamil, riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya, riwayat kehamilan sekarang, serta penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan. Pemeriksaan fisik, diagnostik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik dilakukan pada tahap pemeriksaan ANC. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian obat rutin seperti tablet Fe, multivitamin, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian kalsium, dan mineral lainnya serta obat-obatan atas indikasi serta penyuluhan/konseling (Depkes, 2007).

Menurut Kemenkes RI (2010), secara operasional terdapat cara untuk menentukan pelayanan ANC dengan suatu standar pelayanan antara lain:

a. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran ini dilakukan hanya pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil yang memiliki risiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis maksudnya adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan kejadian KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

b. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil setiap kali kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan dari pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 1 kilogram setiap bulannya atau 9 kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

c. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran ini dilakukan pada setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, maka kemungkinan ada gangguan dari pertumbuhan janin. Standar pengukuran ini menggunakan pita pengukur setelah kehamilan berusia 24 minggu.

d. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan ANC untuk mengetahui adanya hipertensi pada kehamilan (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi

yang disertai dengan edema tungkai bawah dan atau wajah, dan atau proteinuria)

Tabel 2. Ukuran tinggi fundus uteri dari simfisis pubis (Kemenkes RI, 2010).

| Umur Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|----------------|---------------------|
| 20 minggu | 20 cm |
| 24 minggu | 24 cm |
| 28 minggu | 28 cm |
| 32 minggu | 32 cm |
| 36 minggu | 34-36 cm |

e. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada saat akhir trimester II lalu dilanjutkan dengan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada saat pemeriksaan ANC trimester III kepala janin belum masuk ke panggul atau bagian bawah janin bukan kepala berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau terdapat masalah lain.

f. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian ini dilakukan pada saat akhir trimester I lalu dilanjutkan dengan setiap kali kunjungan ANC. Denyut jantung janin cepat yang lebih dari 160/menit atau DJJ lambat yang kurang dari 120/menit menunjukkan adanya gawat pada janin.

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Pemberian ini dilakukan untuk mencegah anemia gizi besi pada ibu hamil. Setiap ibu hamil harus mendapatkan minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil diskriming status imunisasi TT pada saat kontak pertama ANC. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Pemberian imunisasi TT bagi ibu hamil yang belum pernah atau ragu mendapat imunisasi, maka diberikan imunisasi TT sejak kunjungan pertama sebanyak 2 kali dengan interval pemberian minimal 1 bulan. Jika, ibu hamil pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pemberian pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi TT hanya diberikan 1 kali saja.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat ANC meliputi:

1. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb): Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil dilakukan minimal sekali pada saat trimester pertama dan sekali pada saat trimester ketiga. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya.

2. Pemeriksaan golongan darah: Pemeriksaan ini selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dapat juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan
 3. Pemeriksaan kadar gula darah: Pemeriksaan gula darah selama kehamilan harus dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus dengan minimal pemeriksaan sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (akhir trimester ketiga).
 4. Pemeriksaan protein dalam urin: Pemeriksaan ini dilakukan pada saat trimester kedua dan ketiga sesuai dengan indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria adalah salah satu indikator untuk dapat terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
 5. Pemeriksaan tes Sifilis: Pemeriksaan ini dilakukan di daerah yang memiliki risiko tinggi serta ditujukan pada ibu hamil yang diduga terkena Sifilis. Pemeriksaan tes Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada saat kehamilan.
- j. Tatalaksana/penanganan Kasus
- Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC tersebut serta hasil pemeriksaan laboratorium, maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil. Kasus-kasus dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani.

k. KIE Efektif

KIE efektif yang dilakukan setiap kunjungan ANC meliputi:

1. Perilaku hidup bersih dan sehat: Dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan pada saat hamil seperti mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, mencuci tangan sebelum makan, melakukan olah raga ringan serta menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta.
2. Kesehatan ibu: Pemeriksaan ini dianjurkan oleh setiap ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan secara rutin serta menganjurkan ibu hamil agar tidak bekerja dengan berat dan beristirahat cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari).
3. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi: Tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas harus diperkenalkan oleh setiap ibu hamil misalnya keluar cairan yang berbau pada jalan lahir pada saat nifas, perdarahan yang terjadi pada hamil muda maupun hamil tua, dan sebagainya. Mengenal tanda-tanda bahaya tersebut sangat penting bagi ibu hamil agar segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.
4. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan: Dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya sangat diperlukan oleh setiap ibu hamil. Suami, keluarga atau masyarakat perlu mempersiapkan biaya

persalinan, biaya transportasi rujukan dan calon donor darah, biaya kebutuhan bayi. Hal ini sangat penting jika terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, serta nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

5. Gejala penyakit menular dan tidak menular: Pada saat hamil, ibu harus mengetahui gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit Tuberkulosis, IMS) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta janinnya
6. Asupan gizi seimbang: Selama kehamilan dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan dengan pola gizi yang seimbang dan asupan yang cukup, karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin serta derajat kesehatan ibu. Misalnya untuk mencegah anemia pada kehamilannya, ibu hamil dianjurkan minum tablet tambah darah dengan rutin.
7. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi): Konseling HIV merupakan salah satu komponen standar pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, serta diberikan kesempatan agar dapat menetapkan sendiri keputusannya untuk dapat menjalani tes HIV atau tidak. Apabila dari hasil test tersebut ibu hamil terkena HIV positif maka harus dicegah supaya tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janinnya,

namun sebaliknya apabila dari hasil test tersebut ibu hamil HIV negatif maka diberikan bimbingan agar tetap negatif selama kehamilan, menyusui dan seterusnya.

8. KB paska persalinan: Setelah persalinan, setiap ibu hamil diberikan pengarahan tentang suatu pentingnya jika mengikuti KB untuk menjarangkan kehamilan serta supaya ibu memiliki waktu untuk merawat anak, kesehatan diri sendiri, dan keluarga.
9. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif: Segera setelah bayi lahir dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya oleh setiap ibu hamil karena ASI mengandung suatu zat kekebalan tubuh yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI kemudian dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
10. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster): Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) dan auditori secara bersamaan pada periode kehamilan Untuk dapat meningkatkan intelegensi bayi yang akan dilahirkan.
11. Imunisasi: Untuk dapat mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum maka setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT.

Pemeriksaan kunjungan ulangan merupakan pemeriksaan ANC yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan ANC yang pertama. Kunjungan ulangan ANC lebih mengarah ke mendeteksi komplikasi, mendeteksi kegawatdaruratan, mempersiapkan kelahiran, pemeriksaan fisik yang terarah dan penyuluhan bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan seperti anamnesa keluhan utama, pemeriksaan umum, laboratorium, obstetrik, pemberian obat rutin khusus, imunisasi TT bila perlu, dan penyuluhan (Depkes, 2007)

2.2.5 Pelaksanaan dan Tempat Pelayanan *Antenatal Care*

Terdapat dari tenaga medis dalam pelayanan antenatal seperti dokter umum dan dokter spesialis serta tenaga paramedik seperti bidan, dan perawat yang sudah mendapatkan pelatihan. Pelayanan antenatal dapat dilaksanakan di puskesmas, posyandu, puskesmas pembantu, polindes, bidan praktik swasta, rumah sakit umum serta rumah sakit bersalin (Depkes, 2007).

2.2.6 Cakupan Pelayanan *Antenatal Care*

Cakupan pelayanan antenatal merupakan persentasi setiap ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 merupakan cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah

cakupan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal paling sedikit empat kali sesuai dengan standar di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu tertentu (Kemenkes RI, 2010).

2.3 Perilaku Manusia

Setelah faktor lingkungan terdapat faktor perilaku yang merupakan faktor terbesar kedua yang dapat mempengaruhi kesehatan individu, masyarakat serta kelompok (Notoatmodjo,2010). Menurut Skinner, perilaku merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus (rangsangan dari luar) atau disebut juga “S-O-R” (stimulus-organisme-respon). Terdapat dua jenis respon yang dijelaskan dalam teori Skinner, yaitu:

- a. Instrumental respons atau *operant respons*, yaitu suatu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti dengan suatu stimuli atau rangsangan lain, yang mana perasangsang terakhir ini disebut dengan reinforce atau reinforcing stimuli sebab berfungsi sebagai memperkuat respon (Notoadmodjo, 2010).
- b. Refleksif atau *respondent respons*, yaitu suatu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan stimulus tertentu atau eliciting stimuli, serta mencakup perilaku emosional.

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka jika dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus. Perilaku tertutup adalah masih terbatasnya respon seseorang terhadap suatu stimulus mengenai persepsi, perhatian, pengetahuan/kesadaran, dan sikap seseorang yang

menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap suatu stimulus sudah jelas dalam bentuk praktik atau tindakan serta lebih mudah diamati (Notoadmodjo, 2010).

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

a. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

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

b. Pemungkin (*Enabling Factor*)

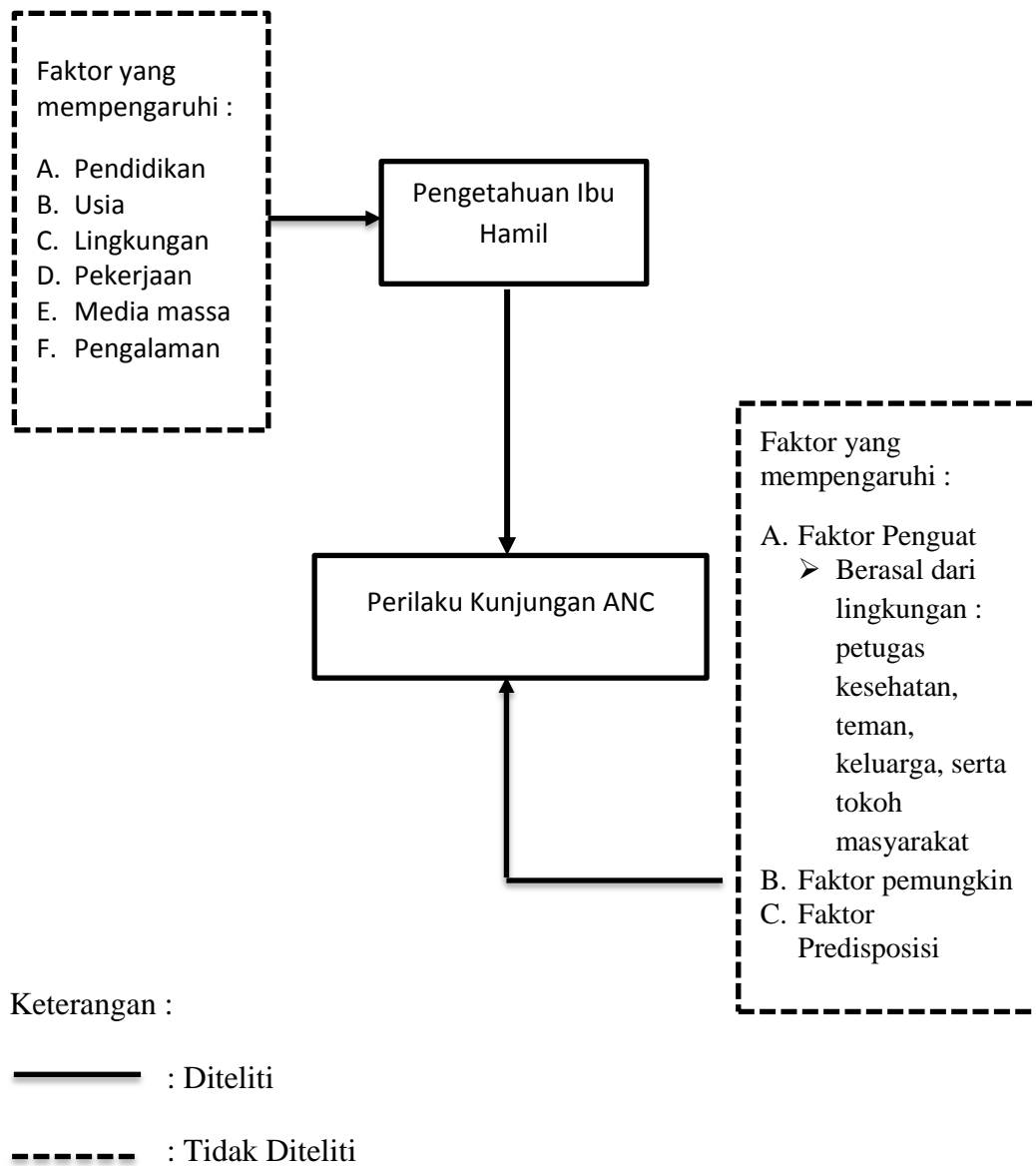
Faktor pemungkin atau enabling faktor mencakup dapat terlaksananya suatu aspirasi ataupun kegiatan untuk perubahan suatu perilaku dengan adanya keterjangkauan sumber daya kesehatan, ketersediaan sumber daya kesehatan, serta komitmen dari pemerintah dan masyarakat terhadap keterampilan dan layanan tenaga kesehatan seperti puskesmas, posyandu lansia, polindes, serta posbindu lain (Marlina, 2012).

c. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan yang memotivasi serta memberikan alasan preferensi dan perilaku pribadi seseorang mencakup sikap,

pengetahuan, kesiapan untuk berubah, keyakinan budaya, dan karakteristik sosiodemografi seseorang seperti umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, serta status pernikahan (Marlina, 2012).

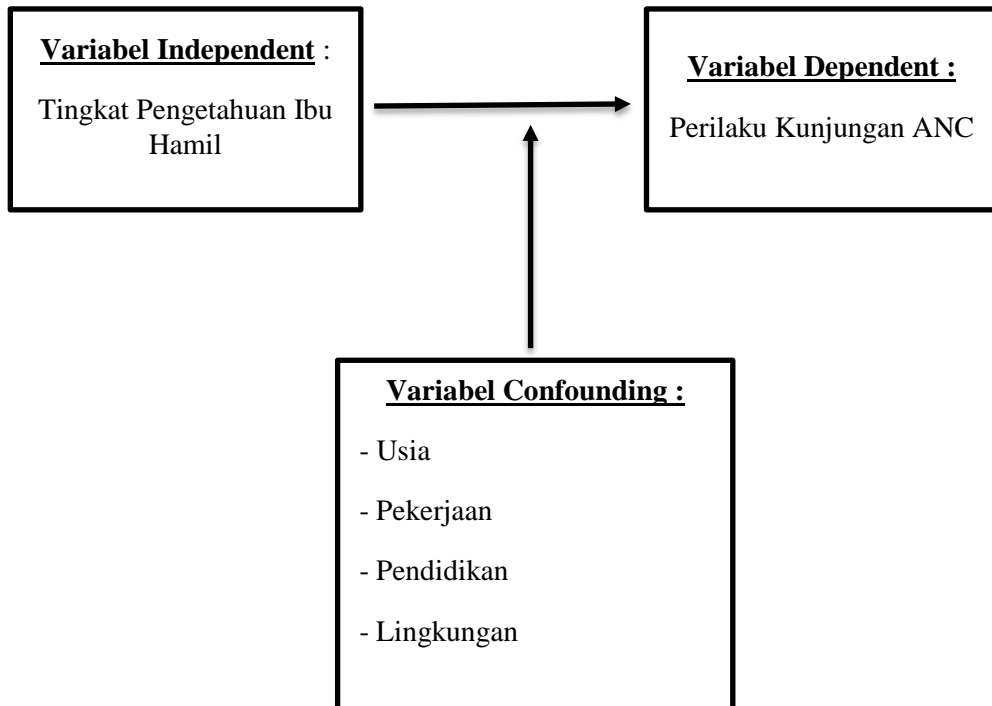
2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori. (Budiman & Riyanto, 2013)

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian ini dijelaskan pada gambar 2.



Gambar 2. Kerangka Konsep.

2.6 Hipotesis

a. Hipotesis Null (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* (ANC) Terhadap Perilaku Kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

b. Hipotesis Alternatif (H_1)

Terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* (ANC) Terhadap Perilaku Kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam skripsi ini menggunakan desain penelitian observasional dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari korelasi atau hubungan antara faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat itu juga (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012). Bentuk penelitian kuantitatif peneliti digunakan karena untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan ANC.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Dalam penelitian ini akan dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Penelitian ini dilakukan selama satu bulan, dimulai dari bulan November sampai Januari 2018.

3.3 Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sekelompok subjek yang menjadi sasaran penelitian dalam bentuk manusia atau bukan manusia (Notoatmodjo, 2012). Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu hamil sedangkan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. Populasi dalam penelitian ini dilihat dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut ini kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini:

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil Trimester III
2. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1. Tidak memperoleh pendidikan formal
2. Petugas Kesehatan

3.3.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pada penelitian ini perhitungan sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z\alpha^2PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,869 \times 0,131}{0,01}$$

$$n = 43,7$$

Untukantisipasi terjadi drop out yang diperkirakan 10%, maka jumlah sampel ditambah dengan 10% dengan hasil sampel 48,07 dan dibulatkan menjadi 48.

Keterangan:

Z_{α} :Deviat baku alfa (1,96)

P : Proporsi kategori variabel yang diteliti (86,9%) (Ismaniar, 2013)

Q : 1 - P

d : Presisi (10%)

Dari perhitungan sampel, didapatkan sampel sebanyak 48 sampel.

3.3.3 Teknik Sampling

Sampel pada penelitian ini adalah diperoleh dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu, subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan kedalam penelitian sampai jumlah pasien yang diperlukan semua terpenuhi (Notoatmodjo, 2012).

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori yaitu variabel terikat (dependen), variabel bebas (independen), dan variabel perancu (confounding) (Notoatmodjo, 2012).

a. Variabel bebas (independent)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil.

b. Variabel terikat (dependent)

Variabel terikat pada penelitian ini meliputi perilaku kunjungan ANC ibu hamil.

c. Variabel Perancu (confounding)

Variabel perancu yang dapat memungkinkan terjadinya bias adalah usia, pekerjaan, pendidikan, lingkungan.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini berupa data primer yaitu data penelitian yang didapatkan langsung dari sumber. Data primer dari penelitian ini adalah dengan membagikan kuisisioner dan wawancara secara langsung kepada responden. Selain menggunakan data primer, peneliti juga menggunakan data sekunder seperti rekam medis, buku KIA.

3.6 Definisi Operasional

Secara sistematis definisi operasional setiap variabel pada penelitian ini dijelaskan pada tabel 3.

Tabel 3. Definisi Operasional Penelitian.

| Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Cara Ukur | Hasil ukur | Skala |
|------------------------|--|--|------------------------------|---|---------|
| Pengetahuan | Besarnya skor atau nilai pemahaman oleh ibu hamil dalam menjawab pertanyaan tentang antenatal care | Kuisisioner | Wawancara dengan kuisisioner | Tinggi : 76-100% Sedang : 56-75% Rendah : <56% | Ordinal |
| Perilaku kunjungan ANC | Suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk melakukan suatu tindakan | Melihat jumlah kunjungan ANC pada rekam medis ibu apabila ibu pernah melakukan kunjungan ANC | Wawancara dan buku KIA | Baik : ≥ 2 kali kunjungan ANC pada Trimester III Tidak baik : <2 kali kunjungan ANC pada Trimester III (Reskiani, 2016) | Ordinal |

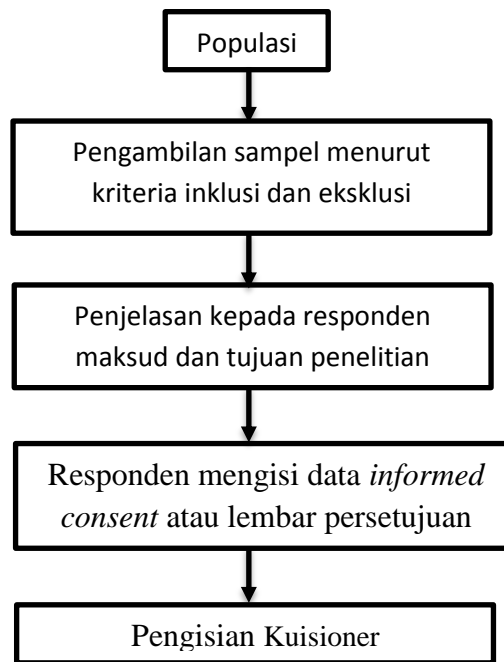
3.7 Instrumen Penelitian

Alat yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Alat Tulis
- b. Lembar *informed consent* atau lembar persetujuan.
- c. Lembar formulir data responden.
- d. Kuisisioner.

3.8 Prosedur Penelitian

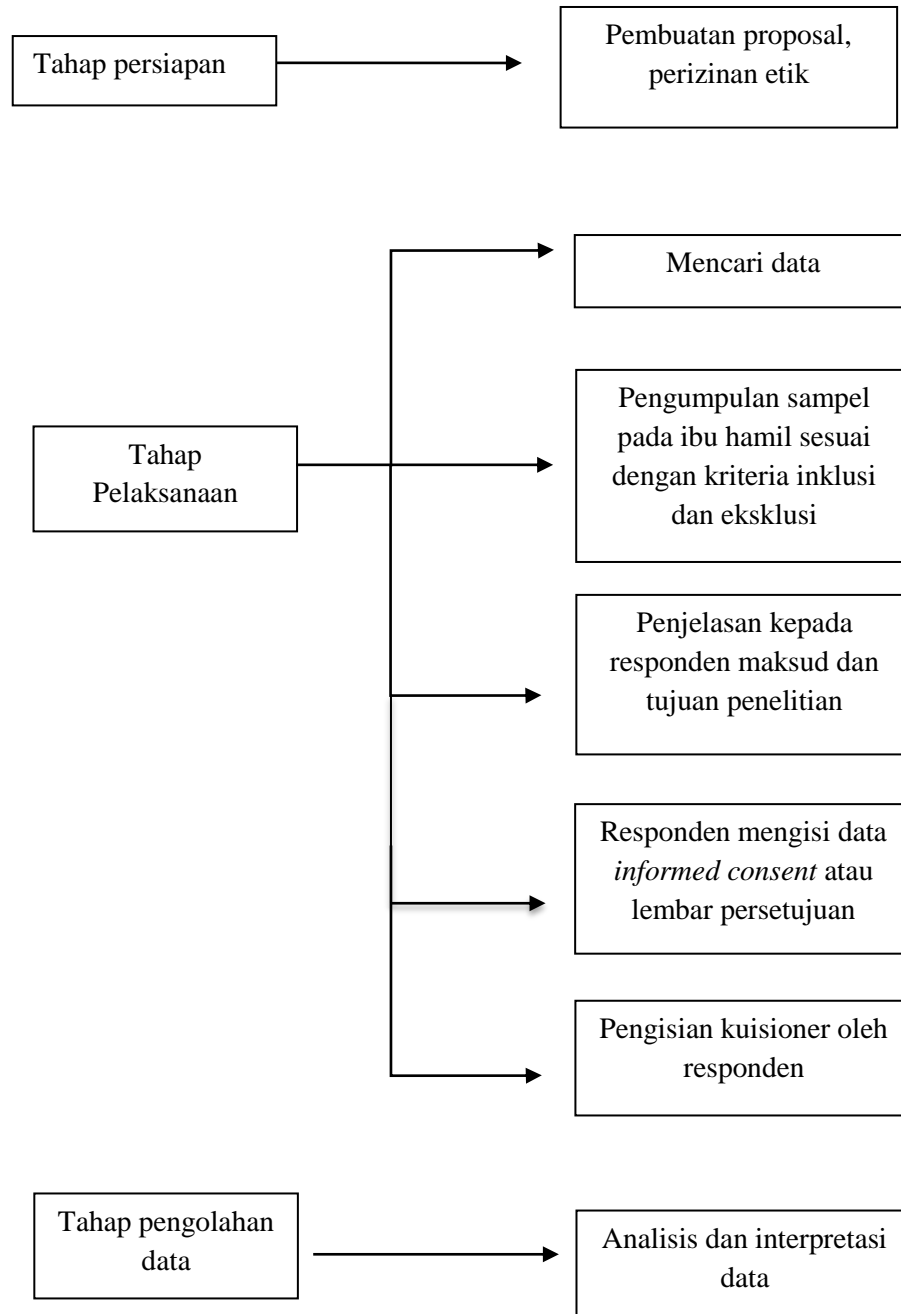
Tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini dijelaskan pada gambar 3.



Gambar 3. Prosedur Penelitian

3.9 Alur Penelitian

Secara sistematis alur penelitian tampak pada gambar 4.



Gambar 4. Alur Penelitian

3.10 Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah dalam bentuk tabel dan diolah dalam program statistik. Proses pengolahan data menggunakan komputer yang terdiri dari beberapa langkah diantaranya *editing*, *coding*, *data entry*, dan *tabulasi* (Notoatmodjo, 2012).

3.10.2 Analisis Data

Analisis data yang akan dilakukan berupa analisis data univariat dan analisis data bivariat.

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 4598/UN26.8/DL/2017

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pengetahuan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung mayoritas memiliki pengetahuan yang tinggi tentang ANC.
- b. Kunjungan ANC yang dilakukan ibu hamil di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung sudah baik dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.
- c. Terdapat hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC Terhadap Perilaku Kunjungan ANC.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka peneliti memberikan saran :

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan pada ibu hamil untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang informasi kehamilannya, sehingga mencegah komplikasi pada saat kehamilan, persalinan serta nifas. Selain itu ibu hamil diharapkan untuk tidak malu dalam berkonsultasi kepada petugas kesehatan terkait kehamilannya karena dengan pengetahuan ibu yang baik akan mendorong ibu untuk patuh dalam memeriksakan kehamilannya.

2. Bagi Peneliti Lain

Saran untuk peneliti lain adalah untuk dapat memperbesar sampel dari penelitian serta dapat pula melakukan penelitian berupa penelitian kualitatif untuk dapat menggali lebih dalam tentang berbagai faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan secara aktif untuk terus memantau perkembangan ibu hamil dalam pelaksanaan konsultasi dan penyuluhan.

Daftar Pustaka

- Agustini M, Suryani N, Murdani, P. 2013. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga* 1(1):67-79.
- Asihani D. 2010. Hubungan antara persepsi dan sikap ibu hamil tentang antenatal care dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di rumah bersalin permata bunda sragen [Tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Budiman, Riyanto A. 2013. Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. 2012. *Obstetri williams*. Edisi ke-23. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan (Depkes). 2007. Pedoman pelayanan antenatal. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. hlm 1–98.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2012. Profil kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012. Lampung: Pemerintah Provinsi Lampung Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2015. Profil kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2012. Lampung: Pemerintah Provinsi Lampung Dinas Kesehatan.
- Ismaniar NI, Nurhayani, Balqis. 2013. Analisis perilaku konsumen terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan antenatal care di puskesmas antara Kota Makassar tahun 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Profil kesehatan Indonesia tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komariyah S. 2008. Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Mojoroto Kediri [Tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

- Mawaddah Dan Maulina. 2010. Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care dengan jumlah kunjungan antenatal care di Desa Laut Dendang Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Medan [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Mubarak, W, I. 2007. Promosi kesehatan untuk kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Murniati. 2007. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di kabupaten Aceh Tenggara [Tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo S. 2012. Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2007. Konsep perilaku kesehatan buku promosi kesehatan teori dan aplikasi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pramasanthi RI. 2016. Hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami dengan kepatuhan melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Kota Salatiga. JSK. 1(4):179-85.
- Prawirohardjo S. 2007. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: YBP.
- Prawirohardjo S. 2014. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purboningsih T. 2014. Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC (Antenatal care) terhadap perilaku kunjungan ANC (Antenatal care) [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ramasamy A, Lumongga F. 2013. Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang antenatal care dalam kalangan usia subur di puskesmas Padang Bulan. FK USU. 1(1):1-5.
- Reskiani NM, Balqis, Nurhayani. 2016. Hubungan perilaku ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Antang.
- Saifuddin, AB. 2002. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Syamsiah N, Pustikasari S, Mulasari AM. 2017. Pengetahuan, sikap dan perilaku pengelolaan sampah pada karyawan di kampus. 11(1):22–27.
- Syamsiah N, Pustikasari S, 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat Tahun 2013. 6(1):1–4.

WHO. Antenatal care for a positive pregnancy experience: World Health Organization; 2016.

Wundashary, Darmawansyah, Nurhayani. 2012. Analisis mutu pelayanan antenatal care di puskesmas wonrely kabupaten maluku barat daya provinsi maluku tahun 2012.