

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN**

**KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DI WILAYAH**

**KERJA PUSKESMAS BUNTOK**

Disusun Oleh:

**CHICI FARIDA**

**NIM. PO.62.24.2.238.23**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

**TAHUN 2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUANDAN SIKAP IBUDENGAN**

**KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DI WILAYAH**

**KERJA PUSKESMAS BUNTOK**

****

**SKRIPSI**

**Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh Mata Kuliah Skripsi**

**Disusun Oleh:**

**CHICI FARIDA**

**NIM. PO.62.24.2.238.23**

**HALAMAN JUDUL**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

**TAHUN 2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNTOK TAHUN 2023**

DisusunOleh :

**Nama : Chici Farida**

**NIM : PO.62.24.22.38.23**

Proposal Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I,    **Lola Meyasa, SST., M.Kes**  **NIP. 19810522 200604 2 004** | Pembimbing II    **Riny Natalina, SST., M.Keb**  **NIP. 19791225 2000212 2 002** |

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUANDAN SIKAP IBU DENGAN KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNTOK TAHUN 2023**

DisusunOleh :

**Nama : Chici Farida**

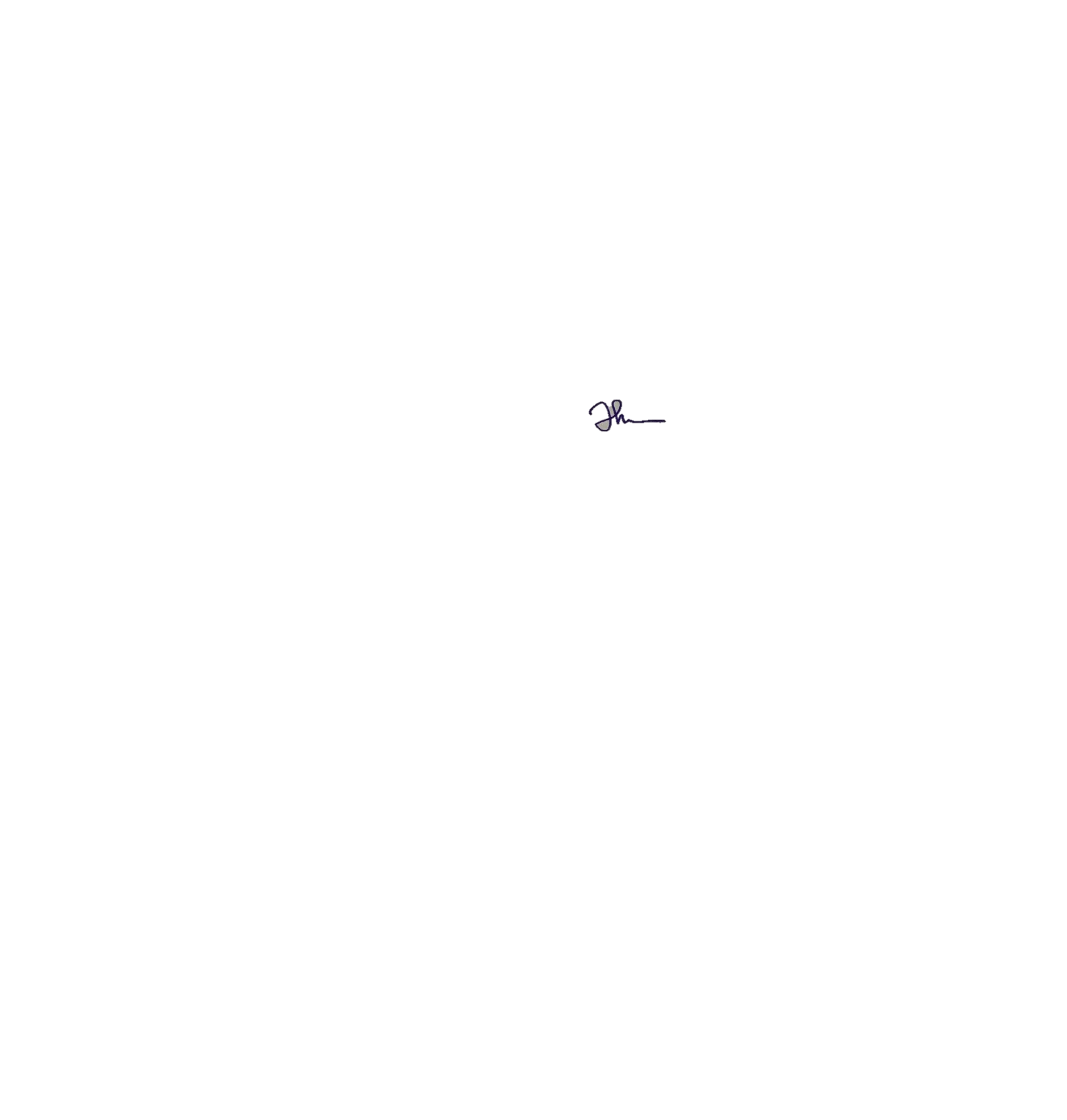
**NIM : PO.62.24.22.38.23**

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal:

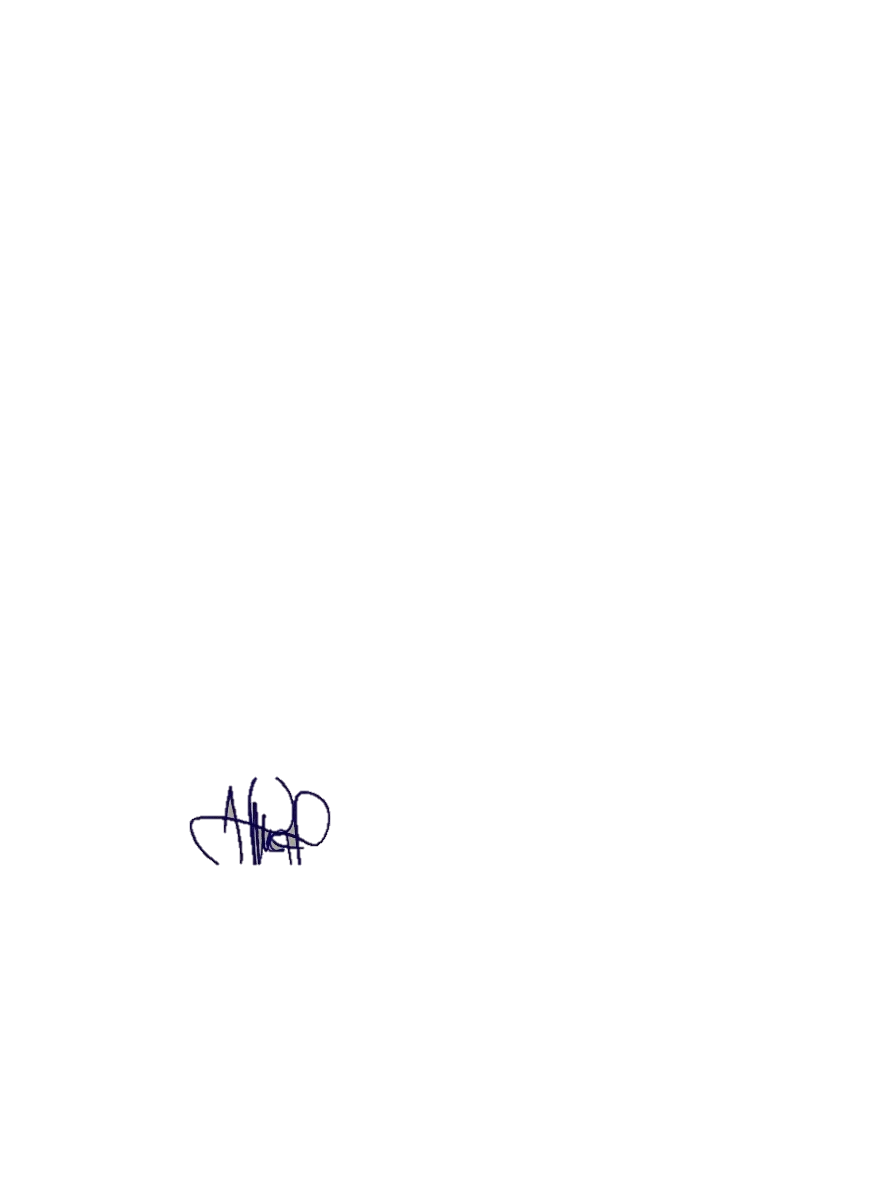
**SUSUNAN TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji,**

**Yeni Lucin, S.Kep., MPH** 

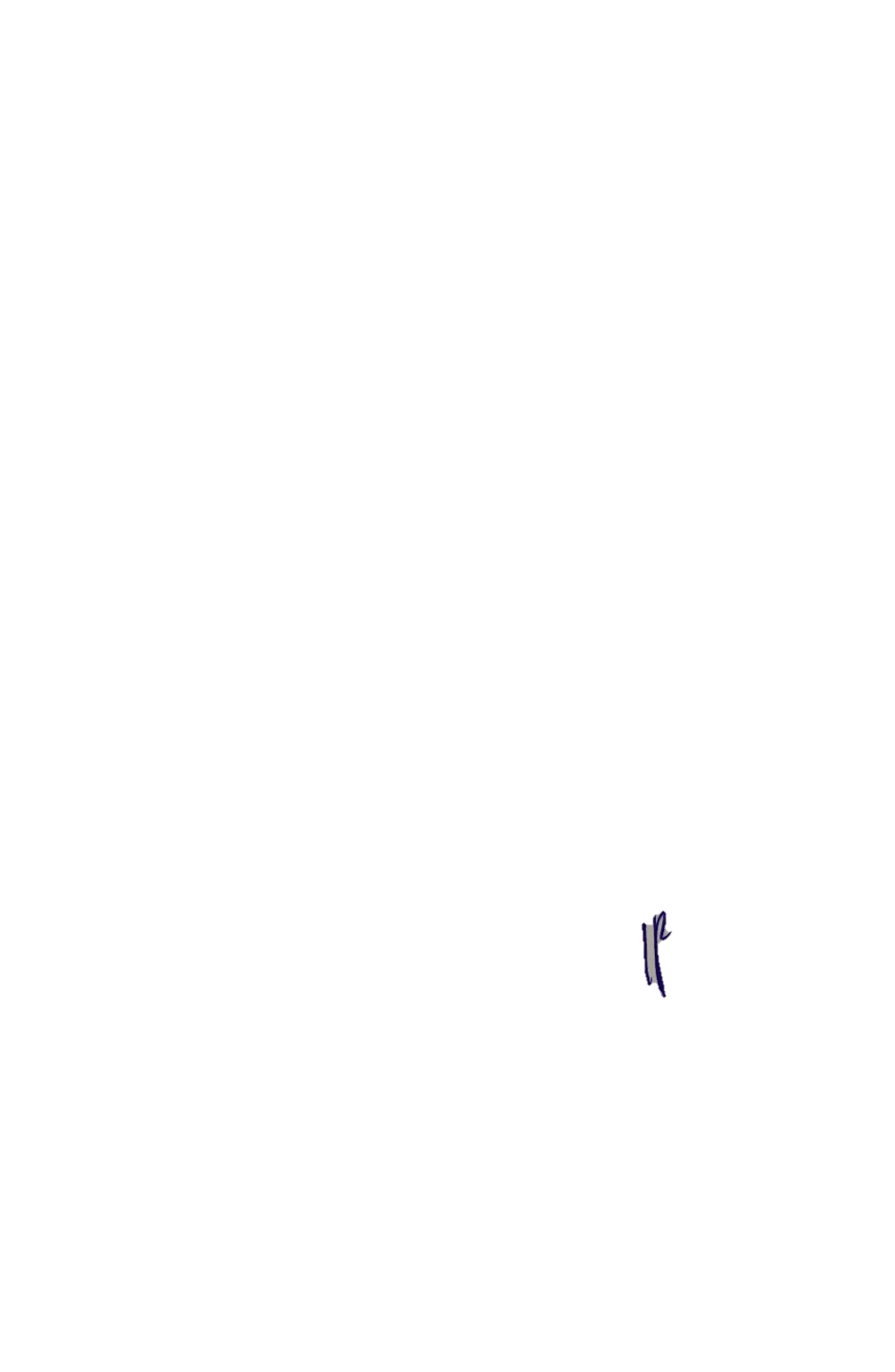
**NIP. 19890523 202012 2 007**

**Anggota,**

**Lola Meyasa, SST., M.Kes** 

**NIP. 19810522 200604 2 004**

**Anggota,**

**Riny Natalina, SST., M.Keb** 

**NIP. 19791225 2000212 2 002**

**Mengetahui**

|  |  |
| --- | --- |
| Ketua Jurusan Kebidanan    **Noordiati, SST., MPH**  **NIP.19800608 200112 2 002** | Ketua Program Studi  Sarjana Terapan Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan    **Erina Eka Hatini,SST.,MPH**  **NIP.1NIP. 19800608 200112 2 001** |

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

PalangkaRaya, Desember 2023

Chici Farida

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI   
PROPOSAL SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chici Farida

NIM : Po.62.24.22.38.23

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Jenis Proposal Skripsi : Proposal

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Nonesklusif (Non-exclusif Royality-Free Right ) atas Proposal Skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kepatuhan *Antenatal care* (ANC) Di Wilayah Kerja Pusksesmas Buntok Tahun 2023”

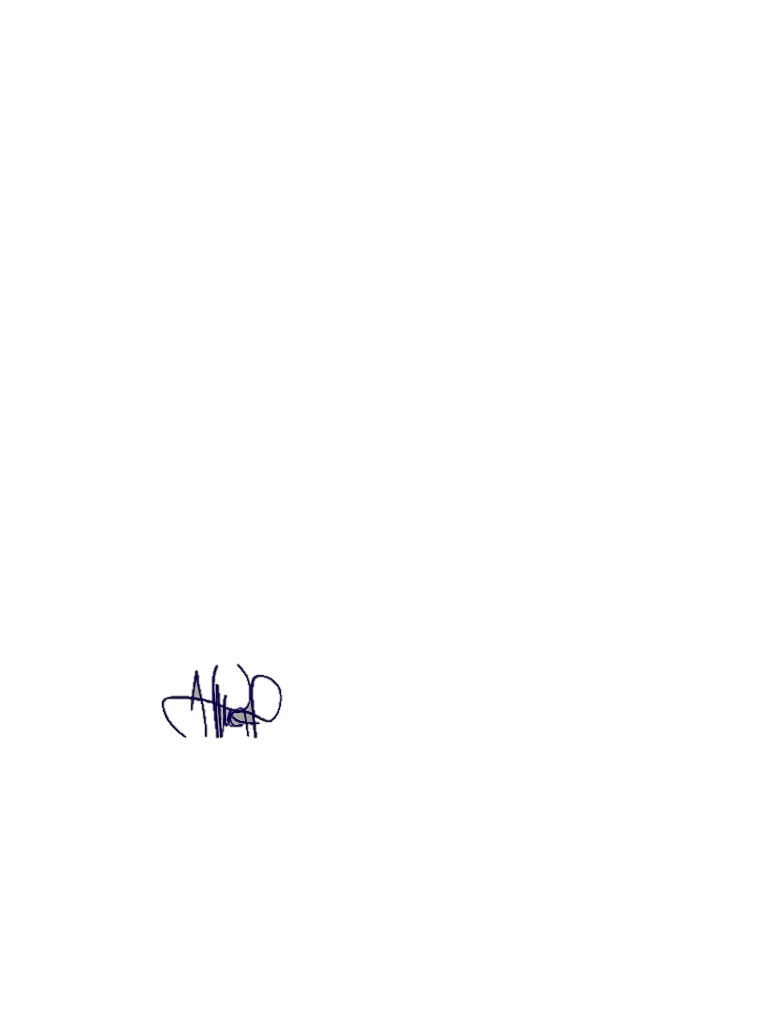
Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format,mengelola dalam bentuk pangkalan data (database) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selam tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis /pencipta dan tim Hak Cipta.

Palangka Raya, 2023

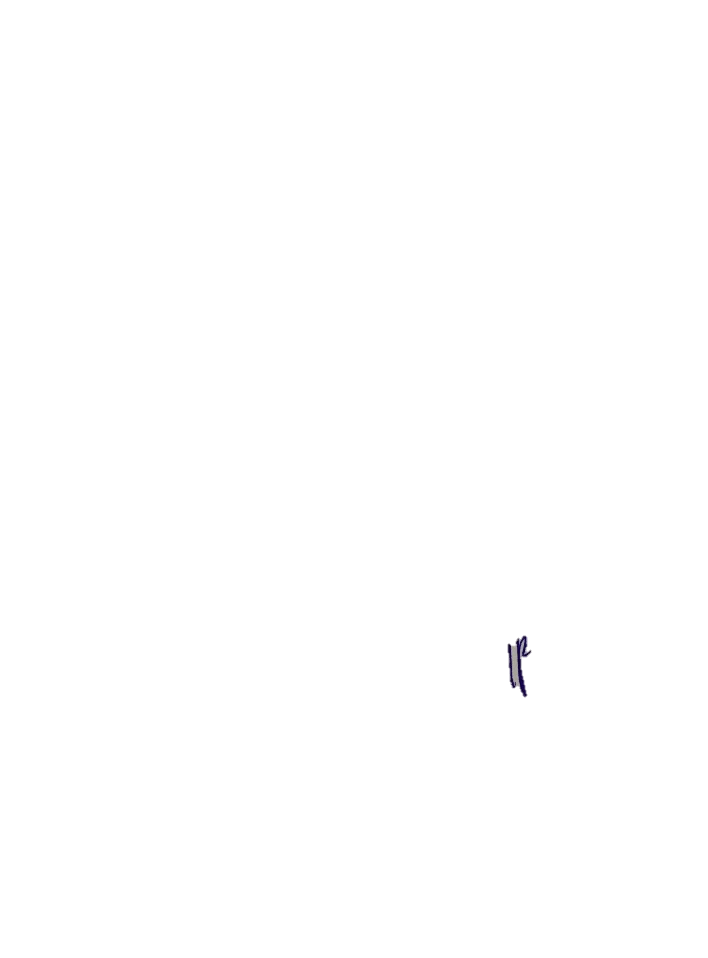
**Mengetahui,**

**Tim Pembimbing Yang Menyatakan**

**Anggota,**

**Lola Mayesa, SST.,M.Kes** 

**NIP.19810522 200604 2 004**

**Riny Natalina,SST.,M.Keb**  **Chici Farida**

**NIP.19791225 2000212 2 002 Nim. PO.62.24.22.38.23**

**KATAPENGANTAR**

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan kebaikan dan rahmat-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi penelitian iniyang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kepatuhan *Antenatal care* (ANC) Di Wilayah Kerja Pusksesmas Buntok Tahun 2023” sejak awal sampai selesainya skripsi ini tepat padawaktunya.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam proses penyusunan Proposal skripsi ini, oleh Karena itu penulis sampaikan terimakasih banyak kepada semua pihak yang telah memberikan semangat dan dukungannya. Pada kesempatan ini penulisan sampaikan kepada yang terhormat:

1. Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, Direktur Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
2. Noordiati, SST., MPH, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.
3. Seluruh dosen dan staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya yang telah membantu penulis selama melaksanakan penelitian.
4. Ibu Lola Mayesa, SST., M.Kes selaku Pembimbing I yang dengan tulus memberikan bimbingan, motivasi, perhatian, pengarahan, saran yang sangat bermanfaat dalam penyusunan Proposal ini.
5. Ibu Riny Natalina, SST., M.Keb selaku Pembimbing II yang dengan tulus memberikan bimbingan, motivasi, perhatian, pengarahan, saran yang sangat bermanfaat dalam penyusunan Proposal ini.
6. Ibu Yeni Lucin, S.Kep., MPH selaku Ketua Penguji yang dengan memberikan bimbingan, motivasi, perhatian, pengarahan, saran yang sangat bermanfaat dalam penyusunan Proposal ini
7. Kepala UPT Puskesmas Buntok, yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitiandi UPT Puskesmas Buntok.
8. Keluarga yang dengan setia dan selalu memberikan motivasi kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan.
9. Rekan-rekan sejawat yang tidak dapat disebutkan semua, yang selalu bekerja Sama dengan baik selama menjalankan masa pendidikan.

Selama penyusunan skripsi ini tidak lepas berbagai hambatan, namun berkat adanya dukungan, bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna.Oleh karena itu, saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat penulis harapkan demi perbaikan isiskripsi ini.

Palangka Raya, Desember 2023

Penulis

**DAFTARISI**

[**HALAMAN JUDUL** ii](#_Toc171498527)

[**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING** iii](#_Toc171498528)

[**HALAMAN PENGESAHAN** iv](#_Toc171498530)

[**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN** v](#_Toc171498534)

[**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  vi](#_Toc171498535)

[**KATAPENGANTAR** vii](#_Toc171498543)

[**DAFTARISI** ix](#_Toc171498544)

[**DAFTAR TABEL** xi](#_Toc171498545)

[**DAFTAR GAMBAR** xii](#_Toc171498546)

[**DAFTAR LAMPIRAN** xiii](#_Toc171498547)

[**BAB I PENDAHULUAN** 1](#_Toc171498548)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc171498549)

[B. Rumusan Maslah 7](#_Toc171498550)

[C. Tujuan Penelitian 7](#_Toc171498551)

[D. Manfaat Peneliti 8](#_Toc171498552)

[E. Keaslian Penelitian 10](#_Toc171498553)

[**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** 12](#_Toc171498554)

[A. Kehamilan 12](#_Toc171498555)

[B. *Antenatal Care* (ANC) 21](#_Toc171498556)

[C. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care 34](#_Toc171498557)

[D. Pengetahuan 36](#_Toc171498558)

[E. Sikap 44](#_Toc171498559)

[G. Kerangka Teori 51](#_Toc171498560)

[H. Kerangka Konsep 52](#_Toc171498561)

[I. Definisi Operasional 52](#_Toc171498562)

[J. Hipotesis 54](#_Toc171498563)

[**BAB III METODE PENELITIAN** 55](#_Toc171498564)

[A. Desain Penelitian 55](#_Toc171498565)

[B. Lokasi dan Waktu Penelitian 55](#_Toc171498566)

[C. Populasi dan Sampel 55](#_Toc171498567)

[D. Teknik Sampling 56](#_Toc171498568)

[E. Jenis Data 57](#_Toc171498569)

[F. Teknik Pengumpulan Data 57](#_Toc171498570)

[G. Analisa Data 58](#_Toc171498571)

[**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN** 62](#_Toc171498572)

[A. Gambaran Umum UPT Puskesmas 62](#_Toc171498573)

[1. Data Geografis 62](#_Toc171498574)

[2. Data sarana Pendukung 63](#_Toc171498575)

[B. Hasil untuk Analisis Univariat 64](#_Toc171498576)

[C. Hasil untuk Analisis Brivariat 65](#_Toc171498578)

[D. Pembahasan 68](#_Toc171498579)

[**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN** 80](#_Toc171498580)

[A. Kesimpulan 80](#_Toc171498581)

[B. Saran 81](#_Toc171498582)

[**DAFTAR PUSTAKA** 83](#_Toc171498583)

**DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 10

Tabel 2.1 Skrining Tetanus Toksoid (TT) 29

Tabel 2.2 Skala Likert 48

Tabel 2.3 Definisi Operasional 53

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner 58

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 65

Tabel 4.2 Hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan Antenatal care di wilayah kerja puskesmas Buntok 66

Tabel 4.3 Hubungan sikap ibu dengan kepatuhan Antenatal care di wilayah   
kerja puskesmas Buntok 66

**DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori 51

Gambar 2.2 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kunjungan Ibu hamil 52

Gambar 4.1 UPT Puskesmas Buntok 62

**DAFTAR LAMPIRAN**

Halaman

Lampiran 1. Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi responden

Lampiran 3.Informed Consent

Lampiran 4.Kuisioner

**BAB I  
PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama kehamilan.Hal ini dilakukan untuk memantau kesehatan fisik dan mental, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mempersiapkan persalinan dan mencegah kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan.Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) global yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO 2019).Ibu berperan penting dalam mengasuh potensi anaknya di dalam kandungan.Salah satu inisiatif tersebut *adalah Integrated Pregnancy/Pregnancy Screening atau Quality Prenatal Care (ANC).*

Secara umum, pelayanan antenatal terpadu (ANC) bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil atas pemeriksaan kehamilan yang berkualitas dan untuk mencapai kehamilan yang sehat, persalinan yang aman dan bayi yang sehat (Yang et al. 2020).

Kehamilan merupakan periode yang sangat rentan, tidak hanya bagi ibu hamil saja tetapi juga bagi keselamatan janin di dalam kandungan. Akibat yang dapat terjadi bila ibu tidak dapat mengenali tanda bahaya kehamilan secara dini dan upaya deteksi dini ibu yang kurang, maka akan mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan atau periode antenatal. Hal ini sangat perlu diketahui oleh ibu hamil terutama yang mengancam keselamatan ibu dan janin yang ada di kandungannya, minimal hal yang harus diketahui ibu hamil untuk mengenal tanda bahaya kehamilan yaitu seperti perdarahan, gerakan janin berkurang,nyeri perut dan sakit kepala yang hebat (Carlos et al., 2020).

Berdasarkan laporan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 proporsi tempat layanan *Antenatal Care* (ANC) yang dimanfaatkan oleh ibu dalam masa kehamilan di Indonesia diketahui mayoritas ibu memilih fasilitas kesehatan praktik bidan sebesar 42,5%, fasilitas kesehatan puskesmas/pustu sebesar 18,4%, fasilitas kesehatan praktik dokter/klinik sebesar 11,3% , fasilitas kesehatan posyandu sebesar 10.9%, dan fasilitas kesehatan rumah sakit sebesar 9,4% (Kemenkes RI, 2018).

Permenkes No. 43 Tahun 2016 menyatakan bahwa semua ibu hamil harus memiliki akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang terstandar, Ibu hamil yang berjumlah di Puskesmas Buntok berjumlah Trimester III Ada 378, Sedangkan K6 Ada 379 orang, Fasilitas pelayanan yang digunakan antenatal sesuai adalah ibu hamil yang telah melakukan minimal 4 kali kunjungan dan tes, dengan tes pertama antara 0- 12 minggu (trimester 1), kedua trimester 2 12-24 minggu (trimester ke-2), dan kunjungan ibu hamil 2 kali berikutnya pada minggu ke-24 (trimester 3).

Permenkes No.21 Tahun 2021 bahwa untuk pelayanan Antenatal Care ada penambahan yaitu K1-K6 pelayanannya yaitu Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Pelayanan Kesehatan Bersalin, Pelayanan Kesehatan Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Pelayanan Kesehatan Seksual. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3.Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester3.

*Menurut World Health Organization* (2019) AKI sekitar 810 ibu hamil meninggal setiap harinya karena komplikasi terkait dengan kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hamper 75% AKI dari semua kematian ibu hamil di dunia yaitu karena perdarahan, infeksi, preeklamsia dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2019, rasio kematian ibu global (MMR) adalah 303.000 pada tahun 2019. Rasio kematian ibu (AKI) ASEAN adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup.Setiap hari, sekitar 810 ibu meninggal di seluruh dunia akibat kehamilan dan persalinan, dengan total 295.000 kematian ibu, dan dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang dan negara berpenghasilan rendah.Tingginya angka kematian ibu di berbagai belahan dunia menunjukkan bahwa terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan.Hampir semua kematian ibu (94%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara, yaitu Indonesia, adalah 214 per 100.000 kelahiran hidup, menempati urutan ketiga di antara negara-negara anggota *ASEAN.*

Berdasarkan kesehatan Indonesia pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di Indonesia diketahui terdapat peningkatan pada tahun 2020, yaitu sebanyak 4.627 jumlah kematian ibu yang sebelumnya sebanyak 4.197 pada tahun 2019. Provinsi yang menduduki posisi tertinggi jumlah kematian ibu berada pada provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 684 jiwa di tahun 2019 dan 745 jiwa di tahun 2020. Melihat dari penyebab kematian, kematian ibu di dominasi dengan kasus 2 pendarahan yang berjumlah 1.330 jiwa dan kasus hipertensi dalam kehamilah sebanyak 1.110 jiwa (Kemenkes RI 2020).

Berdasarkan Provinsi Kalimantan Tengah 2022 Cakupan pelayanan K4 pada tahun 2021 sebesar 88,1% lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2020 sebesar 81,7%. Secara umum semua Kabupaten Kota masih belum mencapai target sebesar 95% hanya kabupaten Barito Utara yang telah mencapai target 96,8% , kemudian Kabupaten Kapuas 93,5% dan Kabupaten Pulau Pisau 93%. Kabupaten Seruyan sebesar 83,8% dan Murung Raya 84%. Sedangkan Kabupaten yang paling rendah cakupan K4 nya adalah Kabupaten Barito Selatan 38,8%., sedangkan K6 60,06 %.

Berdasarkan Dinkes Kabupaten Barito Selatan tahun 2022 dari seluruh jumlah Puskesmas cakupan jumlah pelayanan K1 pada tahun 2022 sebesar 83,77% lebih tinggi dibandingkan cakupan pelayanan K6 pada tahun 2022 sebesar 55,94%. Secara umum untuk Puskesmas Jenamas hampir mencapai target 93,90% untuk cakupan K6, Puskesmas Mengkatip mencapai target 71,88%, Puskesmas Bangkuang mencapai target 58,74%, dan Puskesmas Buntok mencapai target 60,06%. Sedangkan Puskesmas Kalahien mencapai target 52,06%, Puskesmas Baru mencapai target K6 nya 66,67%,Puskesmas Pendang untuk cakupan K6 mencapai target 28,91%, Puskesmas Bantai Bambure cakupan K6 mencapai 49,06 %, , dan sedangkan Puskesmas Sababilah untuk cakupan K6 8,22%.

Berdasarkan profil data Puskesmas Buntok Januari sampai Oktober 2023 diketahui total ibu hamil di Puskesmas Buntok sebanyak 75 ibu hamil dengan data cakupan kunjungan ibu hamil pada kunjungan pertama (K1) berjumlah 41 sedangkan cakupan kunjungan keempat (K4) berjumlah 34 ibu hamil,Pada tahun 2023 diketahui total ibu hamil di puskesmas Buntok sebanyak 135ibu hamil dengan data cakupan kunjungan pertama (K1) berjumlah ibu hamil, sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil keenam (K6) berjumlah 94 ibu hamil yang berkunjung di puskesmas Buntok.

Kematian ibu yang tinggi dapat disebabkan oleh manajemen yang buruk dan tidak memadai di fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya puskesmas dan rumah sakit yang persalinannya sulit juga karena kesiapan tenaga medis,ketersediaan bahan dan peralatan, sikap petugas, dll. Penyebab perjalananyang 4 sulit antara lain kesulitan transportasi, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan pilihan keluarga (pengetahuan, ketersediaan ekonomi, aktivitas keluarga dan sosial budaya), dan kematian di rumah karena kurangnya ketersediaan transportasi (Yang et al. 2020)

Sejumlah faktor telah dipertimbangkan beberapa faktor yang berkontribusi hingga rendahnya cakupan pelayanan *antenatal care* (ANC) dari ibu hamil hingga abses. Menurut sebuah studi oleh Sibello et al. (2021) mencatat bahwa faktor- faktor yang dapat mempengaruhi akses ibu ke pelayanan kesehatan antara lain dampak ekonomi keluarga, jarak fasilitas kesehatan dari rumah ibu, dampak dukungan suami, dan paritas. Dari semua faktor tersebut, yang terpenting adalah faktor finansial dan dukungan suami, dan kepatuhan ibu berhubungan dengan kunjungan ANC dibandingkan dengan faktor lainnya (Sibero et al., 2021).

Menurut sebuah studi oleh Djano et al. (2021) menunjukkan bahwa beberapa ibu mengalami komplikasi pada kunjungan pertama (K1) pemeriksaan kehamilan di awal kehamilan.Faktor pengetahuan merupakan faktor yang secara signifikan mempengaruhi pemahaman ibu tentang risiko komplikasi dan risiko pada ibu dan janin, pemahaman penuh tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, dan kesediaan ibu untuk memberikan perawatan kehamilan.Hal ini dapat ditingkatkan.Kunjungan tepat waktu ke layanan kesehatan.Selain itu, dukungan suami dan keluarga juga menjadi faktor yang mendorong skrining dini pada ibu hamil (Djano, Cahya Laksana, and Utomo 2021).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan pemegang Program KIA di puskesmas diketahui bahwa terjadi penurunan kunjungan ibu hamil yang diduga berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai berapa kali kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga mereka hanya sekali dan dua kali saja datang untuk pemeriksaan kehamilan di puskesmas, fasilitas kesehatan, jarak tempuh dan dukungan suami. Selain itu, juga ada ibu hamil saat melakukan kunjungan mengaku malas untuk mengambil antrian pada puskesmas, juga mereka belum mengetahui secara jelas seharusnya berapa kali melakukan kunjungan pada saat hamil dan juga beberapa dari mereka juga sering melakukan pemeriksaan kehamilan di Rumah Sakit bersama Dokter Kandungan atau dengan bidan yang membuka pelayanan pribadi sehingga jarang melakukan pemeriksaan di puskesmas.

Berlandaskan pada latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan kajian lebih mendalam Tentang―”Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu denganKepatuhan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Buntok”

1. **Rumusan Maslah**

Dari uraian berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “ Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Buntok ? ”.

1. **Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Menginformasikan terkait hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kepatuhan Antenatal care di wilayah kerja puskesmas buntok dan dapat dijadikan sebagai dasar penelitian berikutnya

1. Tujuan Khusus
2. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu dengan kepatuhan *Antenatal Care* ( ANC ) berdasarkan karakteristik (Usia, Pendidikan dan perkerjaan ) di Wilayah kerja puskesmas Buntok
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu dengan kepatuhan*Antenatal Care* ( ANC ) di Wilayah Kerja Puskesmas Buntok.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu dengan kepatuhan *Antenatal Care* ( ANC ) di Wilayah Kerja Puskesmas Buntok.
5. Untuk mengetahui Distribusi frekuensi Kepatuhan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Buntok.
6. Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan*Antenatal Care* ( ANC ) di Wilayah Kerja Puskesmas Buntok.
7. Untuk mengetahui Hubungan sikap ibu dengan kepatuhan*Antenatal Care* ( ANC ) di Wilayah Kerja Puskesmas Buntok.
8. **Manfaat Peneliti**
9. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan mampu menjadi landasan untuk menambah dan meningkatkan wawasan keilmuan dalam memberikan informasi guna membangun ilmu pengetahuan khususnya kebidanan agar dapat dijadikan bahan penelitian selanjutnya.

1. Manfaat Praktis
   1. Bagi responden

Diharapkan bagi ibu hamil supaya lebih mengerti dan tahu pentingnya kepatuhan Antenatal Care sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya bahaya pada ibu hamil dan janin yang di kandungnya dan AKI dan AKB berkurang.

* 1. Praktek Pelayanan Kebidanan

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan menjadi sumber pengetahuan dan startegi bagi bidan dalam memberikan promosi kesehatan dan penyuluhan kebidanan yang lebih kompherensif pada ibu-ibu yang sedang hamil.

* 1. Bagi Instusi Pendidikan

Sebagai referensi perpustakaan Instusi Politeknik Kesehatan Palangka Raya Kebidanan penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi yang berhubungan dengan pelayanan kepatuhan Antenatal Care serta menjadi bahan untuk peneliti selanjutnya.

* 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penenlitian ini dapat berguna bagi peneliti untuk menambah pengetahuan tentang Antenatal Care serta dapat mengaplikasikannya dengan baik dilingkungan keluarga maupun masyarakat.

1. **Keaslian Penelitian**

Beberapa hasil penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh peniliti :

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Peneliti** | **Tahun penelitian** | **Judul penelitian** | **Desain penelitian** | **Hasil penelitian** | **Novelty** |
| Nisma, Sundari and Gobel | 2021 | “Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan ANC pada masa Pandemi di Poskesdes Bunga di Kec. Tana Lili | Penguji secara analitik dengan pendekatan cross sectional Purposive sampling menjadi teknik pengambilan sampel : 96 Ibu hamil Penganalisisan bivariat : pengujian chi-square penganalisisan multivariate : pengujian regresi logistic ganda | Di temukan hubungan pada pengetahuan (p value : 0,000) juga sikap (p value : 0,010) pada pemeriksaan ANC pada Poskesdes Bungadidi Kec. Tana Lili. | Variable Dependent : kunjungan ANC sampel 36 Ibu Hamil Lokasi penelitian. |
| Yurissetio wati , dkk | 2021 | Tingkat pengetahuan sikap kunjungan kehamilan pada Ibu Hamil Selama Pandemi Covid-19 Literature Review | Tinjauan pustaka yang ditemukan di database jurnal kesehatan dan sudah terindeks pada Geogle Schoolar beserta penelusuran lewat website yang resmi | Ibu hamil umumnya memiliki pengetahuan secara baik pada covid -19 serta memiliki sikap yang positif pada Covid-19 , namun tidak secara terartur menjalankan kunjungan kehamilan pada fasilitas kesehatan | Perbedaan desain penelitian |
| Asmin et al. | 2022 | Hubungan tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan ANC di Puskesmas Rijali tahun 2021 | Pengujian secara analitik dengan pendekatan *cross sectional* Intsrumen : kuesioner Tekhnik pengambilan sampel consecutive sampling Sampel : Ibu Hamil TM III Kandungan berusia > 24 mg. Uji *Chisquare di pakai* sebagai analisis bivarate. | Tingkat pengetahuan berhubungan terhadap kepatuhan kunjungan ANC ibu hamil pada Puskesmas Rijali dengan value 0,007. | Tekhnik pengambilan sampel purposive sampling sampel penelitian ibu hamil TM I, II , III lokasi penelitian. |

**BAB II  
TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Kehamilan**
2. Pengertian

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

1. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
2. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan. 8
3. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
4. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).
5. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
   1. Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahinya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
   2. Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parsit.
   3. Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.
   4. Ada bercak darah dan keram perut Adanya bercak darah dank ram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
   5. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.
   6. Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
   7. Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
   8. Sambelit Sambelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.
   9. Sering meludah Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
   10. Temperature basal tubuh naik Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
   11. Ngidam Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
   12. Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).
6. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Kehamilan palsu merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami kehamilan palsu akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu :

* 1. Gangguan menstruasi
  2. Perut bertumbuh
  3. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan mungkin produksi ASI
  4. Merasakan pergerakan janin
  5. Mual dan muntah
  6. Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

1. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan
   1. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

* 1. Decidua Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal , lebih vaskuer dan lebih kaya di fundus.
  2. Myometrium Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks.
  3. Serviks Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.
  4. Vagina dan perineum Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.
  5. Ovarium Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.
  6. Payudaraakan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.
  7. Kulit Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019)

1. Konsep Dasar Tanda Bahaya Kehamilan
2. Definisi tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin.Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda 13 bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2014).

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

1. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan
2. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

1. Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :
   1. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
   2. Edema umum,kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu. c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.
2. Preeklamsia berat Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :
3. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
4. Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
5. Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam 14
6. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
7. Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)
8. Perdarahan pervaginan

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik.Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

1. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.
2. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur) Pendangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.
3. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.
4. Bengkak pada wajah atau tangan. Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.
5. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan obaik. (Sutanto & Fitriana, 2019).
6. ***Antenatal Care* (ANC)**
7. Pengertian Antenatal Care

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

1. Tujuan Antenatal Care

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (Kemenkes RI,2020).

Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan,edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020). Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementrian Kesehatan (2020) adalah :

* 1. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
  2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini,termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
  3. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
  4. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
  5. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
  6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
  7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI ekslusif kepada bayinya.

1. Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Tahun 2020, pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk seuatu kepentingan ysng diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (KBBI, 2016). Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standarpelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yangdikenal dengan 10 T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut:

1. Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan.Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil.Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

* 1. 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
  2. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
  3. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. (Kemkes RI, dalamAfriani 2018).

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat,pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk di tanyakan.Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif.Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2017).

1. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada hamalan 2 di kolom pemeriksaan ibu.Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali .Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeclampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum Sari,( 2019).

1. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC,hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrinning KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi,keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2019).

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek.LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018).Ketidak lengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik. Bidan menyatakan,mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokomentasian pada kunjungan - kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar apabila ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

1. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim.Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Kemkes RI dalam Afriani 2018).

Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi.Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil.Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Aghadiati, 2019).

1. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin.Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021). Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2011).

1. Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015).

Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis stuatus dan imunisasi tetanus. Sesuai dengan WHO,jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian)Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Kemkes RI, dalam Afriani, 2018).

**Tabel 2.1Skrining Tetanus Toksoid (TT)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antigen | Interval | Lama Perlindungan |
| TT 1 | Pada kunjungan ANC pertama | - |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 3 | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | 25 tahun / seumur hidup |

Sumber : Kemkes(, 2020 )

1. Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 ml besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Kemkes RI dalam Afriani 2018).

1. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin.Hal ini bertujuan untuk skrinning/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Kemkes RI, dalam Afriani 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA. Berikut bentuk pemeriksaannya :

* 1. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani 2018).

* 1. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan ,Afriani (2018).

* 1. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi.Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

* 1. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama,sekali pada trimester kedua,dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

* 1. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

* 1. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis.Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

1. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan.Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Soebyakto, 2016).

1. Temu wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di bukuKIA hamalan 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling.Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

* 1. Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras ,Afriani( 2018).
  2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjagakebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan ,Afriani (2018)..
  3. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkandukungan dari keluarga terutama suamidalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
  4. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan ,Afriani,(2018).
  5. Asupan Gizi Seimbang. Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkanasupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.
  6. Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular. Setiap ibu hamil harus tahumengenai gejala – gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
  7. KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan. Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, danKeluarga (Kemkes RI, dalam Afriani 2020).

1. **Jadwal Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal Care***

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya, oleh karena itu wanita hamil memerlukan sedikitnya 6 kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu 1 kali pada trimester pertama K1 (sebelum usia kehamilan 14 minggu), 1 kali pada trimester kedua K2 (usia kehamilan antara 14- 28 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga K4 dan K6( usia kehamilan antara 28- 36 minggu dan sesudah minggu ke 36 ).

Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar. K1 harus dilakukan sedini mungkin pada Trimester pertama atau sebelum usia kehamilan 8 minggu. Kunjungan ke 4 (K6) adalah ibu hamil telah mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan. Kunjungan antenatal dapat lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ditemukan keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan minggu ke 17 yang sering terjadi Penanganan komplikasi (PK) adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular dan tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada masa hamil, bersalin dan nifas.

Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi.Informasi penting yang perlu didapatkan pada setiap kunjungan yakni sebagai berikut:

* + 1. Satu kali pada Trimester I (K1)

1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga suatu mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan
2. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum menjadi bersifat mengancam jiwa
3. Mencegah masalah, seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan
4. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
5. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan, kebersihan, istrahat dan sebagainya)
   * 1. Dua kali pada Trimester II (K4)
6. Sama seperti kunjungan pada trimester pertama
7. Perlu kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia, pantauan tekanan darah, periksa protein urine, dan gejala yang lainnya.
   * 1. Tiga kali pada Trimester Ketiga (K4 & K6)
8. Sama seperti kunjungan sebelumnya
9. Perlu adanya palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda.
10. Deteksi kelainan letak atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam.

Keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

* 1. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan
  2. Periksa ulang satu kali sebelum sampai kehamilan ketujuh
  3. Periksa ulang dua kali sebulan sampai kehamilan sembilan bulan
  4. Periksa ulang setiap minggu seudah kehamilan sembilan bulan
  5. Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan Berdasarkan keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa, ibu hamil secara ideal melaksanakan perawatan kehamilanmaksimal 13-15 kali dan minimal empat kali. Namun jika terdapat kelainan dalam kehamilannya, maka frekuensi pemeriksaan disesuaikan menurut kebutuhan masing-masing.

1. **Pengetahuan**
   * 1. Pengertian Pengetahuan

Kata "tahu" adalah asal dari istilah "pengetahuan", didefinisikan oleh Kamus Besar Bahasa Indonesia sebagai paham setelah menyaksikan, mengalami, mengenal, serta mengerti. Notoatmodjo dalam Intan (2021) menyatakan bahwa pengetahuan ialah hasil dari penginderaan manusia ataupun perasaan mereka pada berbagai objek lewat panca indera mereka (mata, hidung, telinga, dll.). Salah satu cara menakar pengetahuan adalah melakukan wawancara maupun kuisioner pertanyaan terkait materi penelitian. (Silitonga & Nuryeti, 2021).

* + 1. Tingkat Pengetahuan

Penelitian Albunsyary (2020) menyebutkan bahwa ada enam tingkat pengetahuan, yaitu:

* 1. Pengetahuan (*know*). Tahu adalah level pengetahuan terendah, berarti bahwa materi sudah diperiksa dengan tujuan menakar seberapa banyak orang mengetahui sesuatu memakai kata kerja seperti menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, serta lain-lain.
  2. Memahami (*comprehension*). Memahami ialah keahlian dalam mendeskripsikan serta menginterpretasikan topik dengan benar. Setelah memahami topik, langkah berikutnya adalah menjelaskan, menerangkan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan memprediksi topik yang diteliti.
  3. Aplikasi (*aplication*). 8 Keahlian dalam memakai bahan dimana sudah dipelajari dalam situasi dan kondisi dunia nyata dikenal sebagai aplikasi.
  4. Analisis (*analysis*). Analisis ialah keahlian dalam menggambarkan objek atau materi sebagai komponen tertentu yang saling terkait dalam struktur organisasi.
  5. Sintesis (*synthesis*). Kemampuan menggabungkan berbagai bagian dalam satu kesatuan baru yang disebut sintesis.
  6. Evaluasi (*evaluating*). Evaluasi ialah keahlian meneliti tentang sesuatu sesuai dengan kriteria tertentu. Setelah seseorang mendapatkan pengetahuan, langkah berikutnya adalah menciptakan respon internal, yang ditunjukkan dengan sikap yang mereka miliki. Proses komunikasi-informasi yang matang diperlukan untuk mencapai kesepakatan atau pemahaman yang sama, sehingga seseorang dapat tumbuh percaya diri saat menghadapi masalah yang muncul. Dalam proses ini, diharapkan perilaku seseorang akan berubah.
     1. Cara Memperoleh Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2018), ada bermacam jenis pengetahuan sudah diperoleh guna mendapatkan kesesuaian. Metode ini dibagi menjadi dua kategori: tradisional (non alamiah) maupun mendapat pengetahuan tanpa melakukan penelitian ilmiah; serta modern (ilmiah) dengan melalui prosedur penelitian.
  7. Cara non alamiah Cara tradisional dalam mendapatkan pengetahuan sebelum metode ilmiah ditemukan, menggunakan metode non-ilmiah tanpa melewati proses penelitian dan menggunakan metode 9 penemuan secara logis, seperti yang disebutkan di bawah ini :

1. Cara Coba Salah
2. Secara Kebetulan
3. Cara kekuasaan (Otoritas)
4. Berdasarkan Pengalaman Pribadi
5. Cara Akal Sehat
6. Kebenaran Melalui Wahyu Ajaran atau akidah agama
7. Kebenaran Secara Intuitif
8. Melalui Jalan Pemikiran
9. Induksi Induksi
10. Deduksi
    1. Cara ilmiah Metode ilmiah lebih modern mendapat pengetahuan karena lebih sistematis, logis, serta ilmiah. Metode dinamakan metode penelitian. Metode ilmiah melibatkan pengamatan langsung terhadap fenomena alam dan populasi. Hasilnya digabungkan dan diklasifikasikan, dan kesimpulan umum dibuat dari pengamatan langsung dan catatan fakta tentang objek yang diteliti. (Notoatmodjo, 2018).
       1. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Berbagai faktor berdampak pada pengetahuan. Faktor umum ialah faktor internal berasal dari diri individu, serta faktor eksternal yakni di luar individu. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan :
11. Faktor Internal
12. Usia

Menurut Hurlock (2019) menyatakan bahwa usia merupakan umur seseorang dihitung dari tanggal lahir hingga tanggal ulang tahunnya. Proses berpikir dan bekerja seseorang menjadi lebih matang seiring bertambahnya usia mereka. Secara sosial, orang dewasa 10 lebih dipercaya daripada orang yang belum dewasa. Pemahaman serta cara berpikir dipengaruhi usia. Seiring usia bertambah, pemahaman serta cara berpikir seseorang akan berkembang, sehingga pengetahuannya diterima menjadi lebih baik.

Masa ini ditandai dengan adanya keinginan untuk menikah atau membentuk rumah tangga, akan tetapi, pada era saat ini kebanyakan orang dewasa lebih memilih untuk menunda menikah dengan berbagai alasan seperti belum siap secara finansial yang menyelesaikan studi dan memulai karir mereka dalam suatu lapangan tertentu. Masa ini ditandai dengan banyaknya masalah yang harus dihadapi mereka seperti masalah personal, pekerjaan, finansial, dan sosial. Dewasa dini mengalami ketegangan emosi, terutama yang berkaitan erat dengan masalah ekonomi, pekerjaan, perkawinan dan keuangan, Dewasa awal dengan usia 26-35 Tahun, sedangkan dewasa akhhir 36- 45 Tahun. Pieter,H.Z ( 2019 ).

Usia ideal wanita hamil yang tidak berisiko sekitar 20 hingga awal 30 tahun. Saat memasuki usia 35 tahun, tingkat kesuburan wanita umumnya menurun sehingga mempengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang dihasilkan. Glick,I., Kadish,E., & Rottenstreich,M. (2021).

1. Jenis kelamin

Ragini Verma (2019) menunjukkan bahwa otak perempuan lebih mampu menggabungkan ingatan dan situasi sosial, yang menyebabkan perempuan lebih sering bergantung pada perasaan. Studi Tel Aviv menunjukkan bahwa perempuan menangkap informasi lima kali lebih cepat dari lakilaki. Akibatnya, perempuan cepat membuat kesimpulan daripada laki-laki.(Darsini et al., 2019).Laki-laki mempunyai kekuatan motorik lebih besar daripada perempuan.Kemampuan ini dapat digunakan dalam olahraga yang membutuhkan koordinasi mata serta tangan yang baik, seperti lempar-melempar bola.(Darsini et al., 2019).

1. Faktor Eksternal
2. Pendidikan

Merupakan bimbingan dalam mengembangkan individu guna meraih impian dan mengarahkan dalam bertindak serta memenuhi kehidupan dalam menciptakan keamanan juga kebahagiaan baik SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi. Pendidikan adalah sarana yang sangat penting untuk memperoleh informasi, misalnya tentang promosi kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup (Darsini et al., 2019).

Pendidikan memengaruhi partisipasi pembangunan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mendapatkan informasi.Pendidikan formal mengajarkan orang mengidentifikasi masalah, menganalisis masalah, dan mencoba memecahkan atau mencari solusinya.Akibatnya, orang yang mendapatkan pendidikan formal menjadi lebih terbiasa berpikir secara logis ketika menghadapi masalah (Darsini et al., 2019).

1. Pekerjaan

Pekerjaan untuk memperoleh uang maupun pemenuhan kebutuhannya sendiri, seperti melakukan pekerjaan rumah ( IRT ), maupun Swasta, Baik langsung maupun tidak langsung, lingkungan kerja bisa membuat mereka memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang bermanfaat. Terkadang, aktivitas pekerjaan mereka memberi mereka kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh informasi, atau terkadang, aktivitas pekerjaan mereka membuat mereka tidak dapat memperoleh informasi (Darsini et al., 2019).

1. Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan yang bisa dipakai dalam memecahkan masalah yang mana mengulangi informasi yang telah dipelajari di masa lalu.Banyaknya pengalaman yang dimiliki, membuat banyak pengetahuan diperoleh.Pengetahuan ibu yang sudah melahirkan harusnya lebih baik dari ibu yang belum melahirkan dalam hal ini (Darsini et al., 2019).

1. Sumber informasi

Mengakses bermacam informasi lewat banyak media adalah komponen yang dapat membantu orang mendapatkan informasi.Dengan kemajuan teknologi 12 saat ini, mendapatkan informasi yang Anda butuhkan menjadi lebih mudah.Secara umum, kecepatan mendapatkan pengetahuan baru terkait dengan kemudahan mendapatkan informasi (Darsini et al., 2019).

1. Minat

Merupakan keinginan kuat pada sesuatu, yang mendorong dalam mencoba hal baru agar diperoleh pengetahuan lebih mendalam (Darsini et al., 2019).

1. Lingkungan

Lingkungan seseorang terdiri dari semua kondisi di sekitarnya serta dampak pada perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Lingkungan juga mempengaruhi proses masuk pengetahuan ke dalam individu. Misalnya, jika ada satu wilayah menunjukkan sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka masyarakat sekitar akan mbersikap yang sama (Darsini et al., 2019).

1. Sosial Budaya

Sikap orang terhadap informasi dapat dipengaruhi oleh sistem sosial dapat budaya mereka.Jika Anda dari lingkungan tertutup, tidak jarang kesusahan dalam mendapatkan informasi baru yang dapat dikomunikasikan. Umumnya terjadi di masyarakat tertentu (Darsini et al., 2019)

1. Caara Mengukur

Pengetahuan Cara untuk mengukur pengetahuan adalah dengan mengajukan pertanyaan.Jawaban benar bernilai 1 dan salah 0. Proses evaluasi dimulai dengan melakukan perbandingan total skor tertinggi dan dikalikan 100%. Hasilnya dibagi tiga 13 kategori: baik (76 hingga 100%), cukup (56 hingga 75%), serta kurang (<55%). Darsini et al, (2019 ).

1. **Sikap**
2. Pengertian

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2018). Berikut adalah beberapa definisi sikap dari para ahli :

* 1. Thurstone et al Tahun 2019 mendefinisikan sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (firable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (non firable) pada objek tersebut (Sugiyono, 2019).
  2. LaPierre (1934) mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (Sugiyono, 2016)
  3. Allport Tahun 2020 mendefinisikan sikap sebagai kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masingmasing (Sugiyono, 2016).

Dari definisi-definisi mengenai sikap diatas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan dan keyakinan seseorang terhadap suatu hal yang bersifat mendekati (positif) atau menjauhi (negatif) ditinjau dari aspek afektif & kognitif dan mengarahkan pada pola perilaku tertentu.Sedangkan definisi sikap terhadap operasi peneliti simpulkan sebagai kecenderungan dan keyakinan individu 11 mengenai operasi yang bersifat mendekati (positif) dan menjauhi (negatif) ditinjau dari aspek afektif dan kognitif dan mengarahkan pada pola perilaku tertentu (Sugiyono, 2016).Dalam penelitian sikap adalah reaksi suatu responden stimuli sosial yang terkondisikan.Sikap merupakan perasaan, keyakinan dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap (Mahmuda, 2016).

1. Komponen Sikap

Thurstone Tahun 2020 berpendapat tentang adanya komponen afektif pada sikap, Rokeach berpendapat pada sikap adanya komponen kognitif dan konatifWalgito,( 2011).

Sedangkan komponen sikap menurut Mar’at (Rahayuningsih, 2019) mencakup tiga hal yaitu:

* 1. Komponen kognitif berhubungan dengan belief (kepercayaan dan keyakinan), ide, konsep. Bagian dari kognitif yaitu: persepsi, *stereotype*, opini yang dimiliki individu mengenai sesuatu (Sugiyono, 2016).
  2. Komponen afeksi berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang, menyangkut perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Afeksi merupakan komponen rasa senang atau tidak senang pada suatu objek (Sugiyono, 2016).
  3. Komponen perilaku / konatif merupakan komponen yang berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap objek sikap (Sugiyono, 2016).

1. Pembentukan Sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu.Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kelompok sosial. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut memperngaruhi pola perilaku masing masing individu sebagai anggota masyarakat. Diantaranya ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah:

1. Pengalaman pribadi Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulasi sosial.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diatara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita .Seseorang yang kita anggap penting, sesorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan pendapat kita, seseorang bagi kita (significant others), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.
3. Pengaruh kebudayaan Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.
4. Media massa Sebagai saran komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain. Mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.
5. Pengaruh faktor emosional Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Handhika, 2017).
6. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan seseorang, sikap tidak dapat dinilai dengan benar maupun salah melainkan dengan lima alternatif jawaban menggunakan skala likert yaitu sangat setuju, setuju, ragu– ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pernyataan sikap terdiri dari dua kategori yaitu pernyataan favourable (menyenangkan) dan unfavourable (tidak menyenangkan) (Swarjana, 2019).

Skala likert sikap merupakan skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap.Pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala.(Riyanto, 2019).

**Tabel 2.2 Skala Likert**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pernyataaan Positif | Nilai | Pernyataan negative | Nilai |
| Sangat setuju | 5 | Sangat setuju | 1 |
| Setuju | 4 | Setuju | 2 |
| Ragu-ragu | 3 | Ragu-ragu | 3 |
| Tidak setuju  Sangat tidak setuju | 2  1 | Tidak setuju  Sangat tidak setuju | 4  5 |

Hasil skor dihitung dengan skor diperoleh responden dibagi skor ideal x 100. Dengan kategori Positif jika nilai ≥ Median dan Negatif jika nilai < Median. Skor jawaban tentang sikap dengan menggunakan skala likert (Hidayat, 2011).

1. **Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC)**
   * + 1. Pengertian kepatuhan kunjungan ANC

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh klien yang mengarah ketujuan teraupetik yang telah di sepakati bersama.Jadi kepatuhan adalah suatu perilaku yang di lakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau kebijakan yang sudah ditetapkan (DeGreest et al, 1998 dalam Carpinito, 2020).

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibumaupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendekteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Marmi, 2019).

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayananan atau asuhan antenatal. Pemeriksaan kehamilan juga merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Padila, 2019).

Kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan kepelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah di tetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Hardiani & Purwanti, 2020).

* + - 1. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC

Menurut Niven 2019 faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah a. Faktor intrinsik yaitu adanya motivasi, keyakinan, pendidikan, sikap, persepsi pasie terhadap keparahan penyakit, keadaan fisik dan kemampuan juga merupakan faktor dari dalam yang mempengaruhi kepatuhan.

Faktor ekstrinsik yaitu adanya dukungan sosial, dukungan keluarga, dukungan dari profesional kesehatan serta programprogram kesehatan yang sederhana.

Hussey dan Gelliland (2020), seperti dikutip Carpenito (2019) mengemukakan, bahwa kepatuhan berarti perubahan tingkah laku yang dipengaruhi oleh:

* 1. Pola kepatuhan.
  2. Stabilitas dan pengaruh keluarga.
  3. Persepsi terhadap kerentanan diri sendiri terhadap penyakit.
  4. Persepsi bahwa penyakit masalah serius. e. Tindakan perawatan dan pengobatan yang manjur
     + 1. Tujuan Antenatal Care (ANC) Menurut Marmi (2014) tujuan kunjungan antenatal care (ANC) yaitu:
          1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
          2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, sosial ibu dan bayi.
          3. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
          4. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik, mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
          5. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah atau obsteri selama kehamilan.
          6. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
          7. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial. h. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas.

1. **Kerangka Teori**

Berdasarkan teori di atas, maka penulisan dapat menyusun kerangka teori sebagai berikut :Gambar 2.3 Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu tentang Kepatuhan Kunjungan ANC

Faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC

1.umur

2.pendidikan

3..pekerjaan

4.pengetahuan

5.sikap

Frekuensi kunjungan ANC

TM 1 = 1x

TM 2 = 2x

TM 3 = 3x

Konsep Sikap

1.askep kognitif

2.aspek afektif

3.aspek konatif

Pengetahuan

Kepatuhan Kunjungan ANC sesuai standar ANC

Sikap

Tingkat pengetahuan

1. Tahu (Know)
2. Memahami(Comprehension)
3. Aplikasi(Application)
4. Analisis(Analysis)
5. Sintesis(Synthesis)
6. Evaluasi (Evaluation)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Pendidikan
2. Pekerjaan
3. Umur
4. Minat
5. Pengalaman
6. Lingkungan
7. Informasi

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Notoatmodjo dalam Intan (2021)

1. **Kerangka Konsep**

Menurut Mubarak Tahun 2019, kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep satu terhadap konsep lain dari masalah yang ingin diteliti melalui penilitian yang merupakan hubungan antara variabel.

Variable dependent

Kepatuhan Kunjungan Ibu hamil

Variabel Independent

* Pengetahuan
* Sikap

|  |
| --- |
| Karakteristik  -Usia  -Pendidikan  -Pekerjaan |

Gambar 2.2Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kunjungan Ibu hamil

1. **Definisi Operasional**

Menurut Nurdin et al. (2019) definisi operasional yaitu mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.Mendefinisikan variabel secara operasional adalah menggambarkan atau mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa, sehingga variabel tersebut bersifat spesifik (tidak berinterpretasi ganda) dan terukur (*observable* atau *measureable*). Definisi operasional mencakup penjelasan tentang nama variabel, definisi variabel, hasil ukur/karegori, skala pengukuran.

**Tabel 2.3 Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Definisi  Operasioal | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|  | Variabel  Independent |  |  |  |  |
| 1 | Pengetahuan | Semua hal yang diketeahui responden mengenai kepatuhan ANC | Kuesioner | 1. Kurang 2. Cukup 3. Baik | Ordinal |
| 2 | Sikap | Sikap yaitu reaksi maupun respon tertutup tentang ANC | Kuesioner | Positif  Negatif | Ordinal |
|  | Variabel Dependent |  |  |  |  |
| 3  4. | Kepatuhan kunjungan ANC  Variabel luar | Frekuensi kunjungan ibu hamil untuk pemeriksaan ANC, Sesuai dengan kepatuhan minimal standar ANC  6 kali  Usia  Pendidikan  Pekerjaan | Buku KIA  Kuesioner  Kuesioner  Kuesioner | Kepatuhan Ibu hamil terhadap kunjungan ANC   * a. Patuh(TM1 1X, TM2 2X, TM3 3X ) * b. Tidak patuh (Tidak melakukan kunjungan standar yang sesuai dengan ANC )   a.tidak berisiko ( 20-35 tahun )  b. berisiko (<20 tahun,>35 tahun  a.SD  b.SMP  c.SMA  d.PT  a.IRT  b.Swasta | Nominal  Nominal  Ordinal  Nominal |

1. **Hipotesis**

Hipotesis adalah pernyataan atau dugaan yang bersifat sementara terhadap suatu masalah penelitian yang kebenarannya masih lemah sehingga harus di uji secara empiris.Hipotesis itu di ajukan hanya sebagai saran pemecah masalah, artinya hasil penelitianlah yang membenarkan diterima atau ditolaknya.

Ho : Tidak ada hubungan dalam pengetahuan dan sikap tentang kepatuhankunjungan ANC

Ha : A. Ada hubungan Pengetahuandengan kepatuhan ANC Ibu hamil dalam melengkapi kepatuhan standar ANC

B. Ada hubungan Sikap dengan kepatuhan ANCTerhadap ibu hamil terhadap melakukan kunjungan ANC

**BAB III  
METODE PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu survei analtik, Survei analtik merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi.Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko (independen) dan faktor efek (dependen).Pendekatan yang dilakukan adalah *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable dimana variabel independen dan dependen diindentifikasi pada satu waktu.

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**
2. Lokasi Penelitian , Penelitian di lakukan di UPT Puskesmas Buntok
3. Waktu Penelitian, waktu penelitian di lakukan pada bulan September sampai Maret 2024
4. Waktu Pengeambilan data dari Bulan Januari sampai Maret 2024
5. **Populasi dan Sampel**
6. Populasi

Menurut Handayani (2020), populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti.Populasi sebanyak 64 responden, sedangkan pada saat penelitian keseluruhan ibu hamil pada Puskesmas Buntok Kabupaten Barito Selatan ketika bulan Januari-Oktober 2023Ibu Hamildari 37 minggu-42 minggu yang datang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan ANC berjumlah 51 responden.

1. Sampel

Sampel merupakan sebagain kecil dari populasi yang dianggap mewakili.Menurut Sugiyono (2021) “sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut”.Sampel penelitian ini yaitu Ibu hamil 51 Orang pada wilayah Puskesmas Buntok yang sesuai pada kriteria inklusi maupun ekslusi dengan cara pengambilan sampel*cross sectional*orang ibu hamil yang datang saat berkunjung.

kriteria inklusi yaitu :

1. Peserta ibu hamil yang terdaftar dan melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Buntok
2. Berdomisili di wilayah kerjaPuskesmas Buntok
3. Ibu hamil yang bersedia jadi responden
4. Ibu hamil memiliki buku KIA

kriteria ekslusi yaitu :

1. Peserta ibu hamil TM 1 dan TM 2 yang melakukan kunjungan ANC
2. **Teknik Sampling**

Menurut Handayani(2020), teknik pengambilan sampel atau biasa disebut dengan sampling adalah proses menyeleksi sejumlah elemen dari populasi yang diteliti untuk dijadikan sampel, dan memahami berbagai sifat atau karakter dari subjek yang dijadikan sampel, yang nantikan dapat dilakukan generalisasi dari elemen populasi. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *Accidental sampling* yaitu siapa saja pasien ibu hamil yang memasuki TM 3 yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti yang ada datang melakukan kunjungan ANC ke Puskesmas Buntok yaitu 51orang.

1. **Jenis Data**
2. Data Primer

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu hamil.Kuesioner diisi saat ibu melakukan kunjngan ANC. Kuesioner tentang pengetahuan 10 pertanyaan dan kuesioner tentang sikap 5 pertanyaan.

1. Data Sekunder

Diperoleh dari data yang di ambil dari Puskesmas Buntok tahun 2024, seperti data kunjungan ibu hamil yang TM III dari Uk 37 minggu-42 Minggu yang melakukan kunjungan ANC dari bulan Januari sampai Maret 2024.

1. **Teknik Pengumpulan Data**
2. Alat Atau Instrumen Penelitian

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang di lakukan peneliti untuk mengungkap informasi kuantitatif dari responden sesuai lingkup penelitian. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.Responden yaitu Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Buntok.

1. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuisoner yang dibagikan kepada responden yaitu Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Buntok.

**Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner**

|  |  |
| --- | --- |
| Variable | Indicator |
| Pengetahuan | Pengertian ANC  Tujuan ANC  Frekuensi ANC  Mengkonsumsi makanan  Mencegah tanda bahaya kehamilan  Tanda bahaya kehamilan  Usia sehat kehamilan  Pengertian perlamsia  Tanda dan gejala awal perlamsia |
| Sikap | Pengertian ANC  Tujuan ANC  Usia resiko ibu hamil  Tanda bahaya kehamilan |

1. **Analisa Data**

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Analisis Univariat

Bertujuan untuk mendeskripsikan distrubusi frekuensi pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu hamil berkaitan dengan ANC.

Analisa Data akan dilakukan dengan cara menghitung presentase dari setiap indicator subvariabel dengan cara menjumlahkan semua jawaban responden dari setiap item pertanyaan sesuai dengan bobot nilai jawaban dan kemudian dibagi dengan bobot maksimal serta item pertanyaan. Perhitungan dengan menggunakan persentase yaitu ( Arikunto 2019 )

Rumus :

Keterangan :

P : peresentasi yang di cari

f : hasil pencapaian / hasil yang didapat

n : hasil pencapaian maksimal / skor maksimal

1. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dan variabel dependen maka dilakukan uji statistic chi-square, pada batas kemaknan perhitungan statistic (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan pvalue < α (0,05) maka dikatakan (Ho) ditolak Ha diterima, artinya kedua variable secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan. Setelah diketahui distribusi frekuensi dari masing-masing variable pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat dimana bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan anatar variabel independen dengan variable dependen.

Pengetahuan ibu hamil yang menjadi petunjuk untuk melakukan suatu tindakan yang memiliki pengaruh signifikan motivasi terhadap ibu hamil dalam mengikuti kunjungan ANC, Untuk para ibu berpengalaman dalam kesehatan kehamilan ( Usman et al 2019 ).

Sikap ibu hamil kepatuhan untuk melangsungkan kunjungan ANC tergantung kepada bagaimana perasaan ibu hamil terhadap pelayanan yang diberikan selama pemeriksaan kehamilan, untuk meningkatkan frekunsi kunjungan, sikap positif maupun respon secara baik menunjukan kepedulian terhadap kesehatan mereka serta kesejahteraan pada anak mereka yang belum lahir. Sebalikkan jika sikap buruk ibu maka niat ibu dalam berkunjung dalam pelayanan ANC berkurang ( Usman, salmah and ikhsan 2020 ).

1. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti denganresponden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan dari informed consent ini adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.Dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

1. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

1. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset ( Hidayat 2019 ).

**BAB IV  
HASIL DAN PEMBAHASAN**

* + - 1. **Gambaran Umum UPT Puskesmas**

**Gambar 4.1 UPT Puskesmas Buntok**

* + 1. **Data Geografis**

UPTD Puskesmas Buntok juga sebagai Puskesmas terakreditasi Utama sesuai Sertifikat Akreditasi Kementerian Kesehatan Komisi Akreditasi FKTP nomor : YM.02.01/D/42685/2024 tanggal 22 Mei 2024 s.d 22 Mei 2029, Kepala UPT Puskesmas Buntok Pada saat ini yang masih menjabat menjadi kepala puskesmas UPT Puskesmas dr.ZULFANTRI sampai dengan sekarang.

1. **Visi dan Misi**

Terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima, optimal, dan bermutu, untuk menjadikan masyarakat wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok yang sehat dan Mandiri.

Meningkatkan Kinerja dan Mutu Pelayanan Sesuai Standar Operasional Prosedur, serta mengoptimalkan peran dan fungsi Puskesmas dalam menjalankan program yang telah ditetapkan dan mendorong kerjasama antar lintas sektor dalam pembangunan dibidang kesehatan.

1. **Tata Nilai**

Tata Nilai di UPT Puskesmas Buntok adalah HARATI**,** dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Sarana dan Prasarana Kesehatan
   * 1. Sarana pendukung berupa rumah dinas ,tempat parkir kendaraan,juga ruangan sanitasi
     2. Ruang Pelayanan dapat dilihat pula jumlahnya pada
     3. Ruang Kantor
     4. **Data sarana Pendukung**

Memiliki Ruang pelayanan seperti Laboratorium 1 , , Gudang Obat 1, Ruangan Apotek 1, Ruangan Farmasi/Kamar Obat 1 tidak bisa di gunakan, Ruang Kesehatan Gigi & Mulut 1, Ruangan Kesehatan Anak & Imunisasi 1, Ruangan Pendaftaran dan rekam medik 1, Ruangan KIE/Promosi Kesehatan 1, Ruangan Sterilisasi,Ruangan Pemeriksaan Khusus/TB/HIV dan terdapat Ruangan Pelayanan KIR khusus di awal pintu samping tempat pendaftran.

Ruangan Administrasi Kepegawaian/Keuangan ada 2 , Ruang Kepala Puskesmas 1

1. **Program UKM**

Program UKM Tterdiri dari UKM Esensial dan UKM Pengembangan sebagai berikut UKM ESSENSIAL memiliki promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan Gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakiy menular.

1. **Upaya Kesehatan Perseorangan ( UKP )**

Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

* + - 1. **Hasil untuk Analisis Univariat**

Analisis Univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden dan setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini variabel independen Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kepatuhan *Antenatal care.*

* 1. **Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden dengan tujuan utama sebagai tahapan pengenalan sebelum meneliti. Karakteristik responden dilakukan dengan melakukan pendataan pada responden dalam penelitian ini menjadi.Gambaran umum mengenai karakteristik responden berdasarkan dalam tabel 4.1 yaitu sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Karakteristik** | **Frekuensi** | **Presentase %)** |
| **1**. | Pengetahuan | Baik  Cukup  Kurang | 8  26  17 | 15,7  51,0  33,3 |
| 2 | Sikap | aa.positif  b..negatif | 43  8 | 15,7  84,3 |
| 3 | Kepatuhan | Patuh  Tidak patuh | .40  11 | 90,0  60,6 |
| 4 | Usia | usia berisiko (<20tahun&35tahun)  tidak berisko (20tahun-35tahun) | 26  25 | 51,0  49,1 |
| 5 | Pendidikan | SD  SMP  SMA  PT  TS | 13  17  14  .6  1 | 25,5  33,0  27,5  12,0  .2,0 |
| 6 | Pekerjaan | IRT  Swasta | 45  8 | 88,2  11,8 |
|  | Total |  | 51 | 100 |

( Sumber : Data yang diolah )

* + - 1. **Hasil untuk Analisis Brivariat**

Analisis Bivariat bertujuan melakukan penelitian terhadap terdapatnya hubungan diantara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan ANC. Sebelum responden melakukan pengisian kuesioner nantinya diberikan penjelasan terlebih dahulu terkait tujuan, prosedur dan manfaat penelitian serta mengharapkan responden bersedia memiliki dalam keterlibatan peneliitian dalam menentukan hipotesa penulis mengunakan berupa

* + - 1. Hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan Antenatal care

Tabel 4.2 Hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan Antenatal care di wilayah kerja puskesmas Buntok :

Pengetahuan ibu dengan kepatuhan Antenatal care

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kepatuhan ANC | | | | | |
| Variabel | Patuh |  | Tidak | Patuh | *P value* |
| N | % | N | % |
| Pengetahuan |  |  |  |  |  |
| Baik | 8 | 15.7 | 10 | 18.7 | 0.001 |
| Cukup | 26 | 51.0 | 28 | 61.7 |  |
| Kurang | 17 | 33.3 | 13 | 20.0 |  |
| Total | 51 | 100.0 | 51 | 100.0 |  |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai p value 0,001 tidak lebih dari 0,005 karena nilai p lebih kecil dari *0,05*( 0,000< 0.5 ), maka terdapat pengaruh pengetahuan ibu pada kepatuhan kunjungan ANC di wilayah UPT puskesmas Buntok.

* + - 1. Hubungan sikap ibu dengan kepatuhan Antenatal care

Tabel 4.3 Hubungan sikap ibu dengan kepatuhan Antenatal care di wilayah kerja puskesmas Buntok :

Sikap ibu dengan kepatuhan Antenatal care

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kepatuhan ANC | | | | | |
| Variabel | Patuh | | Tidak Patuh | | P value |
| N | % | N | % |
| Sikap |  |  |  |  |  |
| Positif | 8 | 15.7 | 15 | 19.7 | 0.001 |
| Negatif | 43 | 84.3 | 36 | 80.7 |  |
| Total | 51 | 100.0 | 51 | 100.00 |  |

Berdasarkan tabel dapat dilihat sebanyak 51 responden dengan tingkat pengetahuan baik tentang ibu kepatuhan antenatal care sebanyak 8 responden (15,7%) dibanding dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (51,0%) dan terdapat tingkat pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (33,3%). Tentang mengenali tanda pemberian awalpada masaibu Antenatal care.

Dapat dilihat sebanyak 51 responden dengan Sikap kepatuhan terhadap antenatal care sebanyak 8 responden (15,7%) dibanding dengan ketidakpatuhan ibu tentang Antenatal care sebanyak 43 responden (84,3%). Tentang mengenali sikap ibu dengan kepatuhan Antenatal care di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

Hubungan sikap dengan kunjungan Antental care di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok, berdasarkan uji *chi- square* diketahui bahwa nilai signitifikan *p value* sebesar *0,001* karena nilai p lebih kecil dari *0,05*( 0,000< 0.5 ),maka terdapat pengaruh sikap kunjungan kepatuhan Antenatal care di wilayah kerja UPT puskesmas buntok, Hal ini menunjukan bahwa semakin baik atau positif sikap yang dimiliki ibu hamil maka akan semakin baik kunjungan ANC.

* + - 1. **Pembahasan**

1. Analisa univariat merupakan gambaran variabel-variabel penelitian secara *deskriptif* dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, analisa univariat ini dilakukan untuk melihat permasalahan pada masing-masing 6 variabel.
   * + - 1. Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat responden dengan tingkat pengetahuan baik tentang ibu kepatuhan antenatal care sebanyak 8 responden (15,7%) dibanding dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (51,0%) dan terdapat tingkat pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (33,3%).Tentang mengenali tanda pemberian awal pada masa ibu Antenatal care di wilayah UPT Puskesmas Buntok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan kategori tingkat pengetahuan yang baik dan cukup lebih patuh dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan dengan kategori kurang yang tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Dari 15 item pertanyaan ada 3 pertanyaan yang masih kurang dipahami oleh ibu yaitu tentang manfaat buku KIA selama masa kehamilan, tentang tujuan pentingnya skrining faktor risiko persalinan, dan ibu juga kurang mengetahui pada usia keberapa mulai dianjurkan untuk menghitung gearakan janin secara mandiri. Pemeriksaan *antenatal care* dengan keterbatasan yang mengharuskan untuk tetap berada dirumah hal ini yang menyebabkan ibu merasa cemas dan khawatir serta banyak beredarnya berita-berita hoax yang membuat ibu semakin takut untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* kepelayanan kesehatan.

Pengetahuan merupakan salah satu hal yang penting untuk diperhatikan khususnya dalam mencegah penyebaran virus, pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan berpengaruh dalam pengambilan keputusan, dari hasil penelitian mayoritas responden dengan pengetahuan yang baik dan cukup lebih patuh dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care.*

Kata "tahu" adalah asal dari istilah "pengetahuan", didefinisikan oleh Kamus Besar Bahasa Indonesia sebagai paham setelah menyaksikan, mengalami, mengenal, serta mengerti. Notoatmodjo dalam Intan (2021) menyatakan bahwa pengetahuan ialah hasil dari penginderaan manusia ataupun perasaan mereka pada berbagai objek lewat panca indera mereka (mata, hidung, telinga, dll.). Salah satu cara menakar pengetahuan adalah melakukan wawancara maupun kuisioner pertanyaan terkait materi penelitian. (Silitonga & Nuryeti, 2021).

* + - * 1. Sikap

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat responden dengan Sikap kepatuhan terhadap antenatal care sebanyak 8 responden (15,7%) dibanding dengan ketidakpatuhan ibu tentang Antenatal care sebanyak 43 responden (84,3%). Tentang mengenali sikap ibu dengan kepatuhan Antenatal care di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

Berdasarkan analisis diketahui bahwa banyak ibu hamil sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2019 )

Dalam penelitian sikap adalah reaksi suatu responden stimuli sosial yang terkondisikan.Sikap merupakan perasaan, keyakinan dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap (Mahmuda, 2020).

Sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan seseorang, sikap tidak dapat dinilai dengan benar maupun salah melainkan dengan lima alternatif jawaban menggunakan skala likert yaitu sangat setuju, setuju, ragu– ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pernyataan sikap terdiri dari dua kategori yaitu pernyataan favourable (menyenangkan) dan unfavourable (tidak menyenangkan) (Swarjana, 2019).

* + - * 1. Kepatuhan

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat karakteristik responden dari segi tingkat kepatuhan Tentang Antenatal care yang patuh sebanyak 40 responden (90,0%) dan yang tidak patuh sebanyak 11 responden (60,6%) di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

Uji statistik dengan perhitungan *Chi-Square* didapatkan hasil nilai *p 0.119* maka nilai tersebut disimpulkan tidak ada hubungan signitifikan antara sikap dan pengetahuan terhadap kepatuhan ANC

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh klien yang mengarah ketujuan teraupetik yang telah di sepakati bersama.Jadi kepatuhan adalah suatu perilaku yang di lakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau kebijakan yang sudah ditetapkan (DeGreest et al, 1998 dalam Carpinito, 2020).

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibumaupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendekteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Marmi, 2019).

Menurut Niven 2019 faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah a. Faktor intrinsik yaitu adanya motivasi, keyakinan, pendidikan, sikap, persepsi pasie terhadap keparahan penyakit, keadaan fisik dan kemampuan juga merupakan faktor dari dalam yang mempengaruhi kepatuhan.

Faktor ekstrinsik yaitu adanya dukungan sosial, dukungan keluarga, dukungan dari profesional kesehatan serta programprogram kesehatan yang sederhana.

* + - * 1. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat karakteristik responden dari segi tingkat usia dengan kepatuhan terhadap antenatal care. Usia responden yang berisiko (<20tahun & 35 tahun) sebanyak 26 responden (51,0%) dan usia responden yang tidak berisiko (20tahun-35tahun) sebanyak 25 responden (49,1%) Tentang mengenali sikap ibu dengan kepatuhan Antenatal care di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

Uji statistik dengan perhitungan *Chi-Square* didapatkan hasil nilai *p* =1,000 > 𝛼 0,05, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Hasil ini menunjukkan bahwa dilihat dari faktor umur ternyata kunjungan *antenatal care* dilakukan oleh responden yang memiliki umur ideal untuk hamil yaitu minimal 20 tahun – maksimal 35 tahun.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Artika Dewie (2019), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan (K4). Pada hasil penelitiannya ditemukan bahwa faktor umur tidak ada hubungan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* dengan nilai *p* = 0,119.

Menurut Hurlock (2019) menyatakan bahwa usia merupakan umur seseorang dihitung dari tanggal lahir hingga tanggal ulang tahunnya. Proses berpikir dan bekerja seseorang menjadi lebih matang seiring bertambahnya usia mereka. Secara sosial, orang dewasa 10 lebih dipercaya daripada orang yang belum dewasa. Pemahaman serta cara berpikir dipengaruhi usia. Seiring usia bertambah, pemahaman serta cara berpikir seseorang akan berkembang, sehingga pengetahuannya diterima menjadi lebih baik.

Masa ini ditandai dengan adanya keinginan untuk menikah atau membentuk rumah tangga, akan tetapi, pada era saat ini kebanyakan orang dewasa lebih memilih untuk menunda menikah dengan berbagai alasan seperti belum siap secara finansial yang menyelesaikan studi dan memulai karir mereka dalam suatu lapangan tertentu. Masa ini ditandai dengan banyaknya masalah yang harus dihadapi mereka seperti masalah personal, pekerjaan, finansial, dan sosial. Dewasa dini mengalami ketegangan emosi, terutama yang berkaitan erat dengan masalah ekonomi, pekerjaan, perkawinan dan keuangan, Dewasa awal dengan usia 26-35 Tahun, sedangkan dewasa akhhir 36- 45 Tahun. Pieter,H.Z ( 2019 ).

Usia ideal wanita hamil yang tidak berisiko sekitar 20 hingga awal 30 tahun. Saat memasuki usia 35 tahun, tingkat kesuburan wanita umumnya menurun sehingga mempengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang dihasilkan. Glick,I., Kadish,E., & Rottenstreich,M. (2021).

* + - * 1. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.1 diatas karakteristik responden dari segi tingkat pendidikan diatas menunjukkan bahwa kategori pendidikan tertinggi adalah Sekolah Menengah Pertama yakni sebanyak 17 orang responden (33,3%) dan kategori pendidikan terendah yakni Perguruan Tinggi sebanyak 6 orang (11,8%), Tidak Sekolah 1 orang responden (2,0%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat tentang hubungan pendidikan dengan pemeriksaan *antenatal care* ditemukan bahwa dari 51 responden (100%) berpendidikan tinggi, 17 responden (34,0%) tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* dan 33 responden (66,0%) patuh dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil nilai *p* = 0,007 < 𝛼 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil.

Merupakan bimbingan dalam mengembangkan individu guna meraih impian dan mengarahkan dalam bertindak serta memenuhi kehidupan dalam menciptakan keamanan juga kebahagiaan baik SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi. Pendidikan adalah sarana yang sangat penting untuk memperoleh informasi, misalnya tentang promosi kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup (Darsini et al., 2019).

Pendidikan memengaruhi partisipasi pembangunan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mendapatkan informasi.Pendidikan formal mengajarkan orang mengidentifikasi masalah, menganalisis masalah, dan mencoba memecahkan atau mencari solusinya.Akibatnya, orang yang mendapatkan pendidikan formal menjadi lebih terbiasa berpikir secara logis ketika menghadapi masalah (Darsini et al., 2019).

* + - * 1. Pekerjaan

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas karakteristik responden berdasarkan perkerjaan IRT sebanyak 45 responden (88,2%) dan swasta sebanyak 6 responden (11,8%).

Perkerjaan merupakan suatu faktor penunjang seseorang ibu tentang kepatuhan Antenatal Care untuk menambah pengetahuan atau informasi pada masa kehamilan dan pasca melahirkan.

>*Chi-Square* didapatkan hasil nilai *p* =0,183 < 𝛼 0,05, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara perkerjaan dengan kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*.

Pekerjaan untuk memperoleh uang maupun pemenuhan kebutuhannya sendiri, seperti melakukan pekerjaan rumah ( IRT ), maupun Swasta, Baik langsung maupun tidak langsung, lingkungan kerja bisa membuat mereka memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang bermanfaat. Terkadang, aktivitas pekerjaan mereka memberi mereka kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh informasi, atau terkadang, aktivitas pekerjaan mereka membuat mereka tidak dapat memperoleh informasi (Darsini et al., 2019).

Westwood (2020) mendefinisikan bekerja kedalam konteks Socio-Cultural dan konteks ekonomi politik. Dalam konteks socio-cultural, secara prinsip, bekerja merupakan sebuah kewajiban yang kuat (kewajiban moral) pada tiap individu agar bisa berkontribusi terhadap kesejahteraan keluarga. Sedangkan dalam konteks ekonomi politik, bekerja lebih sebagai promosi karena merepresentasikan status dan penghasilan yang tinggi.

Mendefinisikan bekerja sebagai suatu kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang bernilai bagi orang lain, dan dalam pelaksanaannya mereka harus berafiliasi dengan organisasi kerja yang formal (Darsini et al. dkk, 2019).

1. Hasil Analisis Bivariat bertujuan melakukan penelitian terhadap terdapatnya hubungan diantara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan ANC. Sebelum responden melakukan pengisian kuesioner nantinya diberikan penjelasan terlebih dahulu terkait tujuan, prosedur dan manfaat penelitian serta mengharapkan responden bersedia memiliki dalam keterlibatan peneliitian dalam menentukan hipotesa penulis mengunakan berupa Nilai asymp.sig (2sided) person chisquare sebesar 0.119, dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05 (0.119 > 0.05) maka nilai tersebut bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara Sikap dan Pengetahuan terhadap Kepatuhan ANC (H1 diterima dan H0 ditolak)
2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan ANC

Berdasarkan tabel dapat dilihat sebanyak 51 responden dengan tingkat pengetahuan baik tentang ibu kepatuhan antenatal care sebanyak 8 responden (15,7%) dibanding dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (51,0%) dan terdapat tingkat pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (33,3%). Tentang mengenali tanda pemberian awalpada masa ibu Antenatal care.

Hubungan pengetahuan dengan kunjungan antenatal care (ANC) di Kota Surakarta Berdasarkan perhitungan analisis uji *Chi-Square* diketahui bahwa nilai signifikan *p value* sebesar *0,001* karena nilai p lebih kecil dari 0,05 (0,000<0,05) maka ada terdapat pengaruh pengetahuan dengan kunjungan ANC di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pongsibidang (2020), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan keteraturan kunjungan antenatal care (p value 0,042). Dari penelitian di lapangan diperoleh bahwa dari 90 responden sebanyak 32 responden (35,6%) merupakan responden dengan tingkat pengetahuan kurang yang terdiri dari 29 responden melakukan kunjungan sesuai dengan standar dan 3 responden melakukan kunjungan tidak sesuai standar. Sedangkan sebanyak 58 responden (64,4%) merupakan responden dengan tingkat pengetahuan baik yang terdiri dari 87 responden melakukan kunjungan sesuai standar dan tidak ada responden yang melakukan kunjungan tidak sesuai standar.

1. Hubungan Sikap Ibu dengan Kepatuhan ANC

Berdasarkn tabel dapat dilihat sebanyak 51 responden dengan Sikap kepatuhan terhadap antenatal care sebanyak 8 responden (15,7%) dibanding dengan ketidakpatuhan ibu tentang Antenatal care sebanyak 43 responden (84,3%). Tentang mengenali sikap ibu dengan kepatuhan Antenatal care di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

Hubungan Sikap dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.**,** Berdasarkan uji *Chi-Square* diketahui bahwa nilai signifikan *p value* sebesar *0,002* karena nilai p lebih kecil dari 0,05 (0,000<0,05) maka terdapat pengaruh sikap dengan kunjungan ANC di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

Untuk itu petugas pelayanan perlu memberikan penyuluhan mengenai pentingnya kepatuhan kunjungan ANC meskipun pelayanan kesehatan tersedia dimana-mana hal ini bertujuan agar keselaman ibu dan bayi tetap terjaga selama masa kehamilan. Menurut Hugues (2021) menjelaskan bahwa perawatan selama masa kehamilan sangat penting untuk dilakukan karena dapat menentukan perawatan yang sesuai dengan ibu hamil serta dapat mendeteksi penyimpangan-penyimpangan yang terjadi sehingga penanganan yang tepat dapat dilaksanakan dengan segera.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa banyak ibu hamil yang menunjukan sikap positif sebanyak 43 responden, sedangkan ibu hamil yang menunjukan sikap negatif sebanyak 8 responden. Hal ini menunjukan bahwa semakin baik atau positif sikap yang dimiliki ibu hamil maka akan semakin baik kunjungan ANC di wilayah UPT puskesmas buntok. Sikap dengan kunjungan *antenatal care* merupakan variabel yang saling berkaitan dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care*, berdasarkan hasil penelitian responden paling banyak merupakan Pengetahuan dan pengalaman mengenai kehamilan dan kesadaran ibu hamil.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus sosial, sikap mengandung unsur menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Adri (2008) menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap antenatal care lebih banyak melakukan *antenatal care* dari pada ibu dengan sikap negatif terhadap *antenatal care.*

**BAB V  
KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan dari beberapa literature review yang telah dianalisa oleh penulis dapat disimpulkan bahwa:

1. Hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan Antenatal care di wilayah kerja puskesmas Buntok tingkat pengetahuan baik tentang ibu kepatuhan antenatal care sebanyak 8 responden (15,7%) dibanding dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (51,0%) dan terdapat tingkat pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (33,3%). perhitungan analisis uji *Chi-Square* diketahui bahwa nilai signifikan *p value* sebesar *0,001* karena nilai p lebih kecil dari 0,05 (0,000<0,05) maka ada terdapat pengaruh pengetahuan dengan kunjungan ANC di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.
2. Hubungan sikap dengan kepatuhan terhadap antenatal care sebanyak 8 responden (15,7%) dibanding dengan ketidakpatuhan ibu tentang Antenatal care sebanyak 43 responden (84,3%) Ada Hubungan sikap ibu berhubungan dengan kepatuhan Antenatal care.Uji *Chi-Square* diketahui bahwa nilai signifikan *p value* sebesar *0,002* karena nilai p lebih kecil dari 0,05 (0,000<0,05) maka terdapat pengaruh sikap dengan kunjungan ANC di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok
3. **Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka perlu adanya upaya untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik oleh karena itu peneliti menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi instansi UPT Puskesmas Buntok

* Petugas kesehatan juga perlu memberikan informasi tentang kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan *Anternatal care* (*ANC* ) di awal kehamilan sampai dengan TM3 ,serta mengenalkan Tentang ANC.
* Ketersedian fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas kelak disesuaikan dengan penduduk dan luas wilayah yang ada di sekitar puskesmas Buntok

1. Bagi institusi Poltekes Palangkaraya

Diharapkan instribusi dapat mengarahkan mahasiswa untuk melakukan penyuluhan di Wilayah UPT Puskesmas dengan tujuan untuk meningkatkan wawasan para masyarakat terutama ibu tentang pengetahuan dan sikap tentang kepatuhan *Anternatal care*(*ANC* )yang akan dialami selama masa Kehamilan agar tercapainya kesejahteraan ibu dan bayi.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil ini dapat dijadikan bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya khusunya tentang setelah masa nifas.Adapun untuk penggunaan kuesioner yang ada dalam penelitian ini hendaknya peneliti selanjutnya mampu memperbaiki pernyataan nomor 1 yang masih menimbulkan pertanyaan oleh beberapa responden sehingga menjadi pertanyaan yang lebih dipahami oleh responden.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk. et al,2018,*Asuhan Kebidanan 1*,CV. Trans Info Media,Jakarta

Asrinah, dkk,2019,*Asuhan Kebidanan Masa kehamilan,*Graha Ilmu,Yogyakarta

Asmin etet al., n.dkk.2022,Hubungan Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Rijali Tahun 2021 .Vol.1 dari : Http: // ejurnal .stikesprimanusantara.ac.id.

Data Puskesmas Buntok 2023, *Data Puskesmas Buntok tahun 2023*,Puskesmas Sababilah,Buntok

Dinkes Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.2022.*ProfilKesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2022*,Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan,Palangka Raya.

Depkes RI, 2018,*Standar Pelayanan Kebidanan*, Depkes RI,Jakarta

Elisabet, 2019,*Asuhan Kebidanan Kehamilan*, IN MEDIA,Bogor

Green, Carol J dan Wilkinson.2012. ‘’*Rencana Asuhan Keperawatan Maternal danBayi Baru Lahir’’*,EGC, Jakarta: EGC

Helen Varney,2020,*Buku Ajar Asuhan Kebidanan*,EGC,Jakarta

Ikatan Bidan Indonesia,2016,*Buku Acuan Midwifery Update,*Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.Jakarta

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

Jannah Nurul,2018,*Buku Ajar Asuhan kebidanan Kehamilan*,C.V ANDI OFFSET,Yogjakarta

Kurniarum, A,2018,*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*,Kemenkes RI,Jakarta

Kusmiyati, Yuni, dan Puji,2019,*Asuhan Ibu Hamil,* Yogyakarata

Morgan, Margery, 2018,*ABC Asuhan Antenatal Edisi 4*,Buku Kedokteran EGC.Jakarta

Nursalam,2017,*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*,Salemba Medika,Jakarta

Notoatmodjo, S, 2020,*Metodologi Penelitian Kesehatan*,Rineka cipta,Jakarta

Notoatmodjo, S. 2019. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cpta,Jakarta

Notoatmodjo dkk.2021,*Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika.,Yogjakarta.

Nisma, Sundari and Gobel Prawirohardjo,S,2019,*Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat,*Bina Pustaka,Jakarta

Nisma, Sundari and Gobel Prawirohardjo,S,2019, Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan ANC

PMK No 21.2021,*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021*,Menteri Kesehatan Republik Indonesia,Jakarta.dari : https //Jurnal. Globalhealthsciencegroup.com

Ratnawati, dkk., 2019,*Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis Kompetensi Edisi 3,EGC,*Jakarta

Rahma Erlina,2019,Faktor-Faktor YangMempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan,EGC,Bogor.

Sutanto dan fitriani, .,2019,*Asuhan Kebidanan 1*,Muha Medika,Yogjakarta

Sulistyawati, A,2018,*Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. ,ANDI,Yogyakarta

Sugiyono,2019,*Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*,ALFABETA,Bandung

Sulisyawati, A,2019,*Asuhan Kebidanan Kehamilan*,Salemba Medika,Jakarta

Silvia Ningsih,2018,Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem

Muskulosketal,Salemba Medika,Jakarta

Yurissetio Wati,dkk.2021,*tingkat pengetahuan sikap kunjungan kehamilan pada ibu hamil selama pandemic Covid-19.*Vol 2,dari : https : // journal .amikveteran. ac.id

Varney,2018, Buku Ajar Asuhan Kebidanan,EGC,Jakarta

Walyani, E. S, dan Purwoastuti, E. T,2019,*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Pustaka Baru Press,Yogjakarta

Prawirohardjo, S. 2019. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta, Bina Pustaka

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUANDAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KEPATUHAN *ANTENATAL CARE* (ANC) PUSKESMAS BUNTOK TAHUN 2024**

1. **Identitas Responden**

KodeResponden :………………………

Nama : Ny. ………………….

1. **Karakteristik Responden**
2. Umur : …….. Tahun
3. Pendidikan :
4. Tidak sekolah
5. SD
6. SMP
7. SMA
8. PT (Perguruan Tinggi)
9. Paritas (anak yang pernah dilahirkan) : 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7/ 8/ 9 / 10
10. Pekerjaan : 1.IRT (Ibu Rumah Tangga)

2.PNS

3.Wiraswasta

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda **checklist** (√) disetiap jawaban yang menurut anda tepat.

1. **Pernyataan Mengenai Pengetahuan ibu hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan**

Keterangan :

1. Benar
2. Salah

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Benar** | **Salah** |
| 1. | Pemeriksaan kehamilan adalah untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman |  |  |
| 2. | Setiap ibu hamil diharuskan untuk memeriksakan  Kehamilannya |  |  |
| 3. | Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan janin |  |  |
| 4. | Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6x  selama kehamilan |  |  |
| 5. | Selama masa kehamilan ibu di anjurkan untuk makan-makanan bergizi yang lengkap. |  |  |
| 6. | Ibu hamil tidak boleh minum obat selain yang diberikan nakes. |  |  |
| 7. | Umur kehamilan 8 bulan bulan jadwal  pemeriksaan setiap 2 minggu sekali |  |  |
| 8. | Selama masa kehamilan ibu di anjurkan untuk istirahat cukup yang cukup pada malam hari dan siang hari |  |  |
| 9. | Tanda bahaya pada masa kehamilan menyebabkan perdarahan per vagina, sakit kepala yang hebat, dan bengkak pada tangan atau kaki. |  |  |

1. **Pernyataan Mengenai Sikap Ibu Hamil Tentang Kepatuhan ANC**

Keterangan :

SS =Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **SS** | **S** | **R** | **KS** | **STS** |
| 1 | Menurut ibu hamil seharusnyalebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan atau tidak |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Alasan :  jikaya,kenapa ………………………  jika tidak,kenapa …………………… | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2 | Menurut ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dari awal akan lebih mudah mengetahui pekembangan bayi dan ibunyaatau tidak |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Alasan : | |  |  |  |  |  |
| jikaya, kenapa ……………………… | |  |  |  |  |  |
| jika tidak, kenapa …………………… | |  |  |  |  |  |
| 3 | Menurut ibu jika disuruh oleh bidan atau dokter untuk lebih sering melakukan pemeriksaan bagaimana |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Alasan : | |  |  |  |  |  |
| jikaya, kenapa ……………………… | |  |  |  |  |  |
| jikatidak, kenapa …………………… | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | Menurut ibu bila memeriksakan kehamilan dilakukan jika ada keluhan saja |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Alasan : | |  |  |  |  |  |
| jikaya, kenapa ……………………… | |  |  |  |  |  |
| jikatidak, kenapa …………………… | |  |  |  |  |  |
| 5 | Menurut ibu jika memeriksakan kehamilan hanya di dokter saja |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Alasan : | |  |  |  |  |  |
| jikaya, kenapa ……………………… | |  |  |  |  |  |
| jikatidak, kenapa …………………… | |  |  |  |  |  |

1. **Pertanyaan Mengenai Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan**

|  |  |
| --- | --- |
| **No** | **Petanyaan** |
| 1  2. | Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan selama hamil………………….………………………………….  Selama awal kehamilan Trimester 1 , Trimester 2 dan Trimester 3 harus berapa kali kunjungan pemeriksaan kehamilan…….. |

1. **Pertanyaan Indept Dari Wawancara**

|  |  |
| --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** |
| 1 | Kapan pertama kaliibu datang ketenaga kesehatan untuk memeriksakan  Kehamilannya ………………………………………………………….. |
| 2 | Kunjungan pemeriksaan kehamilan sudah sesuai dengan umur kehamilan (jumlah kunjungan yang dianjurkan) |
|
| 3 | Kehamilan berapa minggu/bulan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan……………………………………………………... |
|
| 4 | Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan setiap2 minggu sekali selama umur kehamilan32 minggu…………………………………………… |
|