

SKRIPSI 2022

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS
PACCERAKKANG, KOTA MAKASSAR**



Disusun Oleh:

ANDI RISKY RAMADANI

C011181379

PEMBIMBING:

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K)

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS
PACCERAKKANG, KOTA MAKASSAR**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Andi Risky Ramadani

C011181379

Pembimbing :

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K)

**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN MAKASSAR
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS
PACCERAKKANG, KOTA MAKASSAR”**

Hari/Tanggal : Rabu, 12 Januari 2022

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 12 Januari 2022

Mengetahui,

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K)

NIP. 19730831 200604 2 001

DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS
PACCERAKKANG, KOTA MAKASSAR”**

Makassar, 12 Januari 2022

Pembimbing,

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K)

NIP. 19730831 200604 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS
PACCERAKKANG, KOTA MAKASSAR”

Disusun dan Diajukan Oleh :

Andi Risky Ramadani

C011181379

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nmaa Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K)	Pembimbing	
2	dr. Darma Syanty, Sp.OG(K)	Penguji 1	
3	Dr. dr. Efendi Lukas, Sp.OG(K)	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Irfan Idris, M.Kes

NIP. 19671103 199802 1 0001

Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si

NIP. 19680530 199703 2 0001

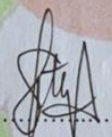
HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi ini diajukan oleh


Nama : Andi Risky Ramadani
NIM : C011181379
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Paccerakkang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K) (.....)

Penguji 1 : dr. Darma Syanty, Sp. OG(K) (.....)

Penguji 2 : Dr. dr. Efendi Lukas, Sp. OG(K) (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 12 Januari 2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Andi Risky Ramadani
NIM : C011181379
Tempat & tanggal lahir : Kolaka, 11 Desember 2000
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh Sripsi dengan judul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal *Care* di Puskesmas Paccerrakkang, Kota Makassar” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 12 Januari 2022

Yang menyatakan,



Andi Risky Ramadani

C011181379

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “ **Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Paccerakkang, Kota Makassar**” disusun sebagai salah satu syarat pencapaian gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Skripsi ini diharapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca maupun peneliti dalam hal memberikan manfaat pengetahuan terutama dalam bidang ilmu kedokteran.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah subhanahu wa ta'ala atas rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad Shallallahu alaihi wassalam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp. M., M.MedEd serta dosen-dosen yang telah memberikan sarana dan prasana yang terbaik sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
4. Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K) selaku dosen pembimbing akademik dan juga pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan serta arahan dalam pembuatan skripsi.
5. dr. Darma Syanty, Sp.OG(K) dan Dr. dr. Efendi Lukas, Sp.OG(K) selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan pendapat

terkait perbaikan skripsi penelitian.

6. Teristimewa kepada orang tua saya, Andi Ahmad dan Alm. Rosmaladewi serta ibu sambung saya Misbahul Munir yang senantiasa memberikan dukungan baik do'a, nasehat, perhatian, dan kasih sayang serta memotivasi penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia dan akhirat.
7. Ketiga saudara, Andi Rifky Dwi Wanandi, Andi Indri Wahyuni dan Andi Raihan Zulfan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan di masa pre-klinik penulis Nur Husaina Hak, Vicka Urenza Talebong, dan Lilian Stella Pakan yang selalu membantu dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Kedua sahabatku dari zaman SMP hingga sekarang, Ainun Amaliah Salam dan Nurfatima Mulianti yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis dan memberikan semangat kepada penulis selama proses penyusunan skripsi.
10. Lee Haechan, Lee Mark, Lee Jen0, Na Jaemin, Huang Renjun, Park Jisung, Zhong Chenle, Seo Johnny, Jeong Jaehyun, Kim Jungwoo, Kim Doyoung, Lee Taeyong, Moon Taeil, Nakamoto Yuta, Qian Kun, Ten, Winwin, Lucas, Xiao Dejun, Hendery, Yangyang, Jung Sungchan, Shotaro NCT yang selalu menjadi penghibur dan penyemangat dalam pengerjaan skripsi ini.
11. Teman-teman sejawat F18rosa yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga dengan hati terbuka penulis menerima kritik dan saran yang membangun dari semua pihak.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat membantu penelitian-penelitian selanjutnya yang terkait dengan tema dan judul skripsi ini.

Makassar, 12 Januari 2022

Penulis

Andi Risky Ramadani (C011 18 1 379)

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K)

**Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Kunjungan
Antenatal Care di Puskesmas Paccerakkang, Kota Makassar**

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat pada suatu negara. Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI), tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Penyebab kematian ibu sebenarnya dapat dicegah dengan melaksanakan antenatal care (ANC). Diharapkan dengan dilaksanakannya Antenatal Care secara teratur, dapat mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil, sehingga hal ini penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilannya tetap berjalan normal.

Tujuan : Untuk memperoleh informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan antenatal care di Puskesmas Paccerakkang, Kota Makassar.

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar pada bulan November – Desember 2021. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 158 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik

accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 61 responden menggunakan lembar kuesioner.

Hasil : Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 61 responden, diperoleh hasil 36 responden berpengetahuan baik (59%), 15 responden berpengetahuan cukup (24,6%), dan 10 responden berpengetahuan kurang (16,4%). Selanjutnya untuk sikap didapatkan hasil seluruh responden memiliki sikap yang positif terhadap antenatal *care*.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, antenatal *care*

THESIS

FACULTY OF MEDICINE, HASANUDDIN UNIVERSITY

JANUARY 2022

Andi Risky Ramadani (C011 18 1 379)

Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K)

**Description of the Knowledge Level and Attitude of Pregnant Women towards
Antenatal Care Visits at Paccerakkang Health Center, Makassar City**

ABSTRACT

Background: Maternal mortality rate is one of the important indicators that can describe the welfare of society in a country. Based on the results of the Indonesian Demographic Health Survey, in 2012 there was a significant increase in the maternal mortality rate, which was 359 maternal deaths per 100.000 live births based on the results of the 2015 inter-census population survey. The cause of maternal death actually could be prevented by implementing antenatal care (ANC). It is hoped that regular antenatal care will be able to detect and treat complications that can occur in pregnant women, so it is important to ensure that the natural process of pregnancy continues normally.

Objective: To obtain information regarding the description of the level of knowledge and attitudes of pregnant women towards antenatal care visits at the Paccerakkang Health Center, Makassar City.

Methods: This type of research is descriptive observational with a cross-sectional design conducted on pregnant women at the Paccerakg Health Center Makassar City in November – December 2021. The total population in this study was 158 respondents. Sampling using accidental sampling technique with a total sample of 61 respondents using a questionnaire sheet.

Results: From the results of research that has been carried out on 61 respondents, 36 respondents have good knowledge (59%), 15 respondents have sufficient knowledge (24.6%), and 10 respondents have less knowledge (16.4%). Furthermore, for attitudes, it was found that all respondents had a positive attitude towards antenatal care.

Keywords: Knowledge, attitude, antenatal care

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL	xix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Responden:	4
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti:	4
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi:	4
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengetahuan	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan	5
2.1.2 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	5
2.1.3 Tingkat – Tingkat Pengetahuan	6
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan	8
2.2 Sikap	8
2.2.1 Pengertian Sikap	8
2.2.2 Faktor – Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Sikap	8
2.2.3 Tingkat - Tingkat Sikap	9
2.2.4 Cara Pengukuran Sikap	10

2.3	Kehamilan	11
2.3.1	Definisi Kehamilan.....	11
2.3.2	Tanda - Tanda Kehamilan	11
2.4	Antenatal Care.....	13
2.4.1	Pengertian Antenatal Care.....	13
2.4.2	Tujuan Antenatal Care.....	14
2.4.3	Standar Asuhan Kehamilan	14
2.4.4	Standar Pelayanan Antenatal Care	15
2.4.5	Tenaga Profesional Asuhan Kehamilan	17
2.4.6	Lokasi Pelayanan ANC	18
2.5	Faktor – faktor yang berpengaruh dengan Antenatal Care	18
BAB III.....		21
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		21
3.1	Kerangka Teori	21
3.2	Kerangka Konsep.....	21
3.3	Definisi Operasional.....	22
3.4	Hipotesis Penelitian.....	23
BAB IV METODE PENELITIAN.....		24
4.1	Desain Penelitian	24
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	24
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	24
4.4	Jenis Data dan Instrumen Penelitian	26
4.5	Manajemen Penelitian.....	27
4.6	Etika Penelitian.....	28
4.7	Alur Penelitian	29
BAB V.....		30
HASIL PENELITIAN.....		30
5.1	Mekanisme Pelaksanaan Penelitian	30
5.2	Deskripsi Lokasi Penelitian.....	30
5.3	Karakteristik Subjek Penelitian	30
5.4	Hasil Berdasarkan Variabel Penelitian.....	33
5.5	Analisis kunjungan ANC berdasarkan pengetahuan dan sikap	34
BAB VI.....		35

PEMBAHASAN	35
6.1 Karakteristik Responden.....	35
6.2 Hasil Berdasarkan Variabel Penelitian.....	38
6.3 Analisis Kunjungan ANC berdasarkan Pengetahuan dan Sikap	40
BAB VII	42
KESIMPULAN DAN SARAN	42
7.1 Kesimpulan	42
7.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN I	46
LAMPIRAN II.....	50
LAMPIRAN III	52
LAMPIRAN IV	53
LAMPIRAN V	54
LAMPIRAN VI	55
LAMPIRAN VII.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tabel Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	50
Gambar 2. Tabel Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	50
Gambar 3. Tabel Uji Realibilitas Kuesioner Pengetahuan	51
Gambar 4. Tabel Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap.....	51

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Distribusi responden berdasarkan umur	31
Tabel 5. 2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan	31
Tabel 5. 3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan	32
Tabel 5. 4 Distribusi responden terhadap kunjungan ANC	32
Tabel 5. 5 Distribusi tingkat pengetahuan responden terhadap ANC	33
Tabel 5. 6 Distribusi sikap responden terhadap ANC.....	33
Tabel 5. 7 Analisis kunjungan ANC berdasarkan Pengetahuan	34
Tabel 5. 8 Analisis kunjungan ANC berdasarkan Sikap.....	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan bagian dari kesehatan masyarakat yang digambarkan meningkat jika angka kematian ibu menurun dan meningkatnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dimana persalinan tersebut terjadi di fasilitas kesehatan. Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs) kelima yang berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Rasio kematian ibu yang diperkirakan dalam SDKI 2007 sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup, tetap tinggi diatas 200 selama 10 tahun terakhir, meskipun telah diupayakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu (H *et al.*, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat pada suatu negara. Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) kematian ibu adalah kematian seorang wanita pada waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (Hidup and Padang, 2020). Setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita di dunia meninggal akibat timbulnya komplikasi dari kehamilan dan persalinan, sehingga dapat diperkirakan angka kematian ibu yang terjadi yaitu sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup (estimasi kematian maternal dari WHO/UNICEF/UNFPA tahun 2000). Hampir semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dan di negara maju yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup (Respati, Sulistyowati and Nababan, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih dianggap tinggi jika dibandingkan dengan AKI di negara lain. Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI), tahun 2012 menunjukkan

peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Suparman *et al.*, 2019).

Pada tahun 2018 tercatat sebesar 139 angka kematian ibu di Sulawesi Selatan dan meningkat menjadi 144 kematian pada tahun 2019. Namun pada tahun 2020 menurun menjadi 133 angka kematian. Pada Kota Makassar tercatat sebesar 12 kasus kematian ibu. Beberapa determinan penting yang berpengaruh terhadap kasus kematian ibu secara langsung antara lain status gizi ibu dan anemia pada kehamilan. Selain itu tingkat pendidikan, kesehatan lingkungan fisik maupun budaya, ekonomi keluarga dan pola kerja rumah tangga (Hidup and Padang, 2020).

Kemenkes menyatakan bahwa kematian ibu di rumah sakit diakibatkan oleh banyaknya kasus kegawat-daruratan pada kehamilan, persalinan dan nifas. Penyebab langsung kematian ibu yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi pada kehamilan, partus macet, infeksi dan komplikasi aborsi. Salah satu faktor lain yang masih mempengaruhi tingginya AKI di Indonesia yaitu persalinan di rumah dan ditolong oleh dukun. Data Riskesdas 2010 memperlihatkan bahwa persalinan di fasilitas kesehatan 55,4% dan persalinan yang dilakukan dirumah 43,2%. Pada kelompok ibu yang melahirkan dirumah baru sebesar 51,9% persalinan yang ditolong oleh bidan, sedangkan yang ditolong oleh dukun 40,1%. Kondisi ini masih diperberat oleh adanya faktor “4 terlalu” dan “3 terlambat”. 4 Terlalu yaitu melahirkan terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) dan terlalu banyak (jumlah anak kurang dari 3 atau lebih dari 2). Sedangkan 3 terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk, dan terlambat menangani (H *et al.*, 2015).

Penyebab kematian ibu sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang memadai. Dengan melaksanakan Antenatal Care (ANC) secara teratur pada ibu hamil, diharapkan dapat mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang bisa terjadi pada ibu hamil, sehingga hal ini

penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilannya berjalan dengan normal. Pelayanan Antenatal *Care* (ANC) adalah pemeriksaan kesehatan ibu hamil sesuai standar pada masa kehamilan oleh tenaga kesehatan yang terampil dan profesional (dokter spesialis, bidan, perawat). ANC merupakan salah satu program untuk menurunkan Angka Kematian ibu (AKI). Menurut Kemenkes RI (2016), kebijakan yang berlaku di Indonesia untuk kunjungan Antenatal *Care* minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada Trimester I (K1), minimal 1 kali pada Trimester II (K2), dan minimal 2 kali pada Trimester III (K3 dan K4) (Care *et al.*, 2020).

Asuhan antenatal *care* penting dilakukan untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Tujuan dilakukannya asuhan antenatal yaitu untuk memantau perkembangan kehamilan, menjaga kehamilannya agar tetap sehat sampai masa persalinan dan nifas, serta memantau risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan secara optimal dan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan janinnya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan antenatal *care* di Puskesmas Paccerrakkang, Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dibuat rumusan masalah, bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan antenatal *care* di Puskesmas Paccerrakkang, Kota Makassar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan antenatal *care* di Puskesmas Paccerrakkang, Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan antenatal *care* di Puskesmas Paccerakkang, Kota Makassar.
- Untuk mengetahui gambaran sikap ibu hamil terhadap kunjungan antenatal *care* di Puskesmas Paccerakkang, Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait antara lain:

1.4.1 Manfaat Bagi Responden:

Menambah pengetahuan untuk responden agar dapat memperoleh edukasi dan informasi mengenai pentingnya pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan antenatal *care*.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti:

Sebagai bahan masukan untuk melakukan identifikasi mengenai tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan antenatal *care* sehingga menjadi acuan apabila peneliti-peneliti selanjutnya ingin mengetahui lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap antenatal *care*.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bahan bacaan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan antenatal *care*.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan antenatal *care* sehingga dapat menambah wawasan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini dihasilkan setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu yang ingin diketahui. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera pendengaran, penciuman, penglihatan, raba, dan rasa. Tetapi sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia yaitu melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Retnaningsih, 2016).

2.1.2 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1. Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir dan daya tangkap seorang individu. Seiring bertambahnya usia maka semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

2. Pendidikan

Pendidikan sangat berkaitan erat dengan pengetahuan, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Untuk menambah pengetahuan, tidak harus diperoleh dari pendidikan formal, tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan nonformal.

3. Informasi/media massa

Informasi yang didapatkan baik melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek

(*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Teknologi yang semakin berkembang di zaman sekarang akan menyediakan berbagai macam media massa yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

4. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan maupun tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran, apakah yang mereka lakukan baik atau buruk. Sehingga seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan apapun. Status ekonomi seseorang dapat juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah salah satu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

6. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan terhadap seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut. (Retnaningsih, 2016)

2.1.3 Tingkat – Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini sebatas mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, sehingga tingkatan pengetahuan di tahap ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu atau

memahami tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek dengan benar. Orang yang telah mengerti tentang pelajaran yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek yang telah dipelajarinya tersebut.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi kondisi yang nyata atau sebenarnya.

4. Analisis (analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan menjabarkan objek atau materi ke dalam komponen-komponen yang berkaitan satu sama lain, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

5. Sintesis (synthesis)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan yang dimiliki seperti dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan lain-lain.

6. Evaluasi (evaluation)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternative keputusan (Retnaningsih, 2016).

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan, dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan mengenai isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan terbagi menjadi 2 macam yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Pertanyaan subjektif menggunakan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil dari nilai akan berbeda-beda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan Objektif

Pertanyaan objektif memiliki berbagai jenis pertanyaan seperti pilihan ganda, benar salah, serta pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai (Safirah, 2018).

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan evaluasi positif-negatif seseorang terhadap suatu objek, peristiwa, orang atau ide tertentu. Sikap adalah perasaan, keyakinan dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap (Safirah, 2018)

2.2.2 Faktor – Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Sikap

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu:

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi harus memiliki kesan yang kuat untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Oleh karena itu, sikap lebih mudah terbentuk apabila faktor emosional terlibat dalam pengalaman pribadi.

2. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap. Apabila kita hidup dalam budaya yang menjunjung tinggi nilai-nilai religius, maka sikap positif terhadap nilai-nilai religius akan terbentuk.

3. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain yang dimaksud dalam hal ini adalah orang-orang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini kita. Misalnya orang tua, suami/istri, teman dekat, guru dan pemimpin. Umumnya individu tersebut akan memiliki sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting.

4. Media Massa

Informasi yang disampaikan melalui berbagai sarana informasi dan komunikasi seperti televisi, majalah, internet, koran dan lain-lain memberikan landasan kognitif untuk terbentuknya sikap. Jika pesan-pesan yang disampaikan cukup sugestif, akan memberi dasar afektif dalam terbentuknya sikap.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral yang diajarkan dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sikap kepercayaan seseorang sehingga tidak mengherankan bila pada gilirannya konsep tersebut berpengaruh terhadap pembentukan sikap.

6. Pengaruh Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap sementara dan akan segera berlalu setelah frustrasi hilang, tetapi dapat juga menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama (Safirah, 2018).

2.2.3 Tingkat - Tingkat Sikap

- a. Menerima (receiving), jika seseorang memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang diterima.

- b. Merespons (responding), jika seseorang telah memberikan reaksi yang tampak pada perilaku terhadap stimulus yang diterima.
- c. Menghargai (valuing), jika individu memberikan penghargaan atas stimulasi tersebut pada orang lain.
- d. Bertanggung jawab (responsible), jika individu telah menerima semua konsekuensi dari pilihannya dan bersedia untuk tanggung jawab. (Safirah, 2018)

2.2.4 Cara Pengukuran Sikap

Terdapat berbagai macam cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu sebagai berikut:

a. Skala Likert

Sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini adalah metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar untuk menentukan skalanya. Skala Likert menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dimulai dari kata “sangat setuju” sampai “sangat tidak setuju”.

b. Skala Thrustone

Metode skala thrustone adalah metode interval tampak stara. Metode ini menggunakan pendekatan stimulus yang artinya pendek atau ditunjukkan untuk meletakkan stimulus ataupun pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menentukan derajat *favorable* atau *unfavourable* pernyataan yang bersangkutan.

c. Skala Guttman

Pengukuran menggunakan skala ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negative, dan lain-lain. Data yang diperoleh berupa data interval atau rasio dikhotami (dua interval). Jika pada skala Likert menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai “sangat tidak setuju”, maka pada skala Guttman hanya menggunakan dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju”.

d. Skala Inkeles

Skala ini sejenis kuesioner tertutup, seperti tes prestasi belajar berbentuk pilihan ganda. Skala ini mirip dengan skala Thurstone, akan tetapi hanya terdiri dari tiga alternative jawaban, karena diharapkan responden lebih cermat dalam menentukan pilihannya (Safirah, 2018).

2.3 Kehamilan

2.3.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan normal adalah hal yang bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan adalah suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini akan menyebabkan beberapa perubahan pada ibu tersebut. Perubahan itu meliputi perubahan fisik, mental dan sosialnya. (Enny Fitriahadi, S.Si.T., 2017).

2.3.2 Tanda - Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan, yaitu:

1. Tanda – Tanda Pasti Kehamilan

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin.
- b. Denyut jantung janin
 - 1) Didengar dengan stetoskop monoral Laennec
 - 2) Dicatat dan didengar alat Doppler
 - 3) Dicatat dengan fetu Elektro Kardiogram
 - 4) Dilihat pada Ultrasonografi (USG)
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto roentgen

2. Tanda – Tanda Presumptive (Tidak Pasti Kehamilan)

- a. Amenorhea (tidak dapat haid)

Mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT), menentukan taksiran tanggal persalinan (TTP) menurut **rumus Naegle**

$$TTP = HT + 7, \text{ bulan HT} - 3 \text{ dan tahun} + 1$$

b. Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama, sering terjadi di pagi hari sehingga disebut morning sickness, bila mual dan muntah berlebihan/terlalu sering disebut hiperemesis gravidarum

- c. Mengidam Sering meminta makanan maupun minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama
- d. Tidak tahan suatu bau-bauan
- e. Pingsan
- f. Tidak ada selera makan (Anoreksia) terutama pada triwulan pertama
- g. Lelah (Fatigue)
- h. Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri karena pengaruh Esterogen dan Progesteron.
- i. Miksi sering karena kandung kemih tertekan oleh rahim
- j. Konstipasi karena tonus-tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid
- k. Pigmentasi kulit karena pengaruh hormone Kortikosteroid Plasenta, Chloasma Gravidarum, areola mammae yang melebar dan menghitam, leher ada hiperpigmentasi dan dinding perut (Linea Nigra / Gricea)
- l. Pemekaran vena (arises) pada kaki, betis dan vulva biasanya pada triwulan akhir (Enny Fitriahadi, S.Si.T., 2017).

3. Tanda – Tanda Kemungkinan Hamil

- a. Perut membesar
- b. Uterus membesar terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari Rahim.

- c. Tanda Hegar, ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain
- d. Tanda Chadwick, adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan
- e. Tanda Piskaseck, yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris
- f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton Hicks)
- g. Teraba Ballotement
- h. Reaksi kehamilan positif (Enny Fitriahadi, S.Si.T., 2017).

Periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester yaitu:

- a. Trimester I (berlangsung pada 0 minggu hingga minggu ke-12)
Trimester pertama pada kehamilan dimulai saat terjadi pembuahan sperma terhadap sel telur sampai dengan usia 12 minggu. Pada trimester pertama ini, alat-alat tubuh mulai terbentuk.
- b. Trimester II (minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-27)
Trimester kedua dimulai saat usia kehamilan 13-27 minggu. Pada trimester kedua ini alat-alat tubuh sudah terbentuk tetapi belum sempurna.
- c. Trimester III (minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-40)
Trimester ketiga atau trimester terakhir adalah sejak usia kehamilan 28-40 minggu. Janin yang dilahirkan pada trimester ketiga ini sudah terbentuk sempurna (Asrinah, 2010).

2.4 Antenatal Care

2.4.1 Pengertian Antenatal Care

Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar

Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan) (Kemenkes RI, 2010b).

2.4.2 Tujuan Antenatal Care

Adapun tujuan antenatal *care* adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit umum kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal.
7. Mengurangi bayi lahir prematur, kelainan mati dan kematian neonatal.
8. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin (Enny Fitriahadi, S.Si.T., 2017)

2.4.3 Standar Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan K1 (Trimester I)

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil
- 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, kekurangan zat besi dan penggunaan praktek yang merugikan

4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi

5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan dsb)

b. Kunjungan K2 (Trimester II)

Tujuan kunjungan ini sama seperti kunjungan pertama, ditambah dengan kewaspadaan khusus mengenai hipertensi kehamilan dengan mendeteksi gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, dan proteinuria.

c. Kunjungan K3 (Trimester III)

Tujuan pada kunjungan ini sama dengan kunjungan kedua ditambah dengan palpasi abdominal untuk menilai apakah ada kehamilan ganda atau tidak.

d. Kunjungan K4 (Trimester III)

Tujuan dilakukannya kunjungan ini sama seperti kunjungan ketiga ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Enny Fitriahadi, S.Si.T., 2017).

2.4.4 Standar Pelayanan Antenatal Care

Dalam buku Pedoman Pelayanan Antenatal *Care* dari Kementerian Kesehatan (2010) yang telah merumuskan bentuk-bentuk pelayanan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas dengan standar yang telah ditetapkan, antara lain:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin;

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA pada ibu hamil hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energy kronis (KEK). Kurang energi kronis yang dimaksud adalah ibu hamil yang

mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR);

3. Ukur tekanan darah

Dilakukan setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal yaitu 110/80-140/90 mmHg, jika melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi;

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu;

5. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ) dan Tentukan Presentasi Janin

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin, sedangkan menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain;

6. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi. Ibu yang menderita anemia cenderung akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR);

7. Pemberian imunisasi TT (tetanus toxoid)

Salah satu standar minimal pelayanan antenatal adalah pemberian imunisasi TT sebanyak dua kali selama kehamilan. Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari Tetanus Neonatorum. Pemberian baru memberikan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya dua kali dengan interval minimal empat minggu, kecuali sebelumnya sudah pernah mendapat imunisasi TT dua kali pada kehamilan sebelumnya atau pada masa calon pengantin, maka imunisasi TT cukup diberikan satu kali saja (TT ulang);

8. Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus)

Dilakukan pada saat antenatal, meliputi: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV dan pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA);

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) setelah persalinan, imunisasi TT, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Bra Booster) (Kemenkes RI, 2010).

2.4.5 Tenaga Profesional Asuhan Kehamilan

1. Bidan

2. Dokter umum
3. Sp.OG/ dokter spesialis obstetric dan ginekology
4. Team/ antara dokter dan bidan (Enny Fitriahadi, S.Si.T., 2017).

2.4.6 Lokasi Pelayanan ANC

1. Puskesmas
2. Puskesmas Pembantu (Pustu)
3. Pondok Bersalin Desa (Polindes)
4. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)
5. Rumah sakit pemerintah atau swasta
6. Rumah sakit bersalin
7. Rumah penduduk (pada kunjungan kegiatan puskesmas)
8. Tempat praktek swasta (bidan/dokter) (Murni and Nurjanah, 2020).

2.5 Faktor – faktor yang berpengaruh dengan Antenatal Care

a. Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Ibu dengan usia antara 20-35 tahun dapat berfikir lebih rasional dibandingkan ibu yang berusia lebih muda atau terlalu tua. Kehamilan yang terlalu tua maupun terlalu muda juga memiliki lebih banyak resiko dibanding ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) sehingga usia produktif memiliki motivasi lebih dalam untuk memeriksakan kehamilannya.

b. Pendidikan

Pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan cenderung memiliki pemahaman yang lebih terkait masalah kesehatan sehingga mempengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya.

c. Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan adalah faktor penting yang berpengaruh terhadap motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang kesehatan kehamilan akan

menganggap bahwa kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, akan tetapi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

d. Sikap Ibu Hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan berpengaruh terhadap kepatuhannya untuk melakukan kunjungan ANC. Sikap atau respon yang baik merupakan cerminan terhadap kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan sikap yang negative atau respon yang kurang baik membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan

e. Paritas Ibu Hamil

Paritas merupakan banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami seorang wanita. Ibu dengan kehamilan pertama menganggap ANC merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya. Sebaliknya ibu dengan jumlah paritas yang tinggi menganggap dirinya sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

f. Jarak Kehamilan

Semakin tinggi risiko untuk terjadi komplikasi maka akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi terhadap ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi untuk melakukan kunjungan antenatal (Murni and Nurjanah, 2020).

g. Status Pekerjaan

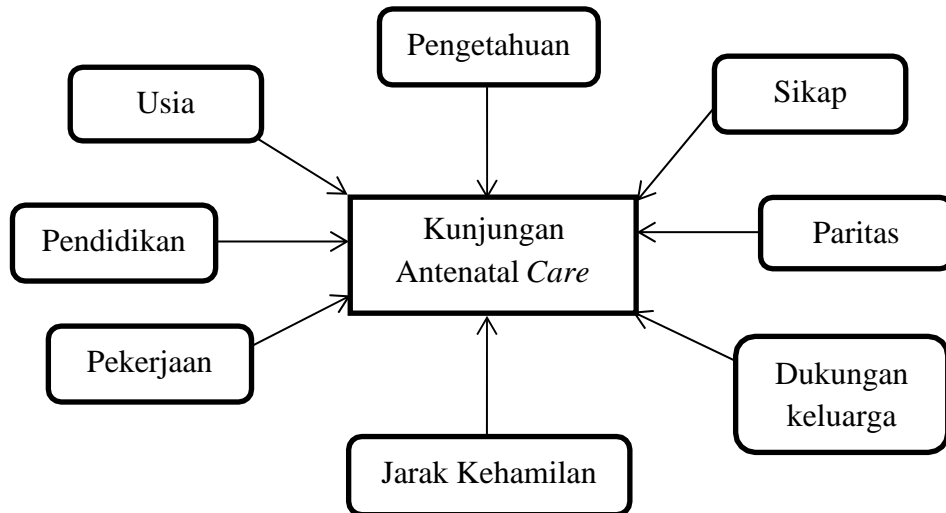
Ibu hamil yang memiliki pekerjaan lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang lebih memiliki waktu luang sehingga dapat melakukan kunjungan ANC secara optimal.

h. Dukungan Keluarga

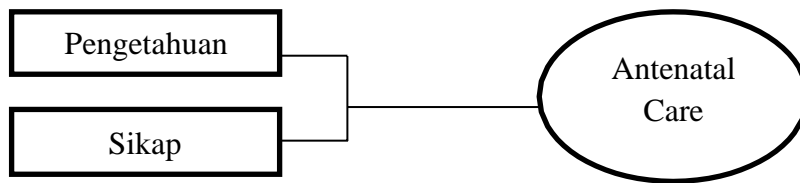
Dukungan keluarga merupakan motivasi yang diberikan oleh keluarga agar ibu dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan selama masa kehamilannya. Keluarga yang merupakan orang terdekat ibu hamil memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan sikap ibu untuk memanfaatkan pelayanan antenatalnya (Irwana, 2019).

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori

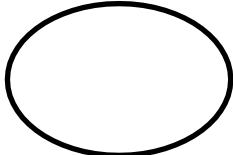


3.2 Kerangka Konsep



Ket:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

3.3 Definisi Operasional

1. Antenatal Care

Definisi : Kunjungan yang dilakukan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di tempat pelayanan kesehatan.

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Subjek mengisi jawaban pada pertanyaan tentang kunjungan ANC.

Hasil Ukur :

- Cukup : Jika kunjungan dilakukan 1 kali selama trimester I dan II
Jika 2 kali selama trimester III
- Kurang : Jika tidak sesuai dengan ketentuan diatas

Skala : Ordinal

2. Pengetahuan

Definisi : Pemahaman ibu hamil tentang antenatal *care* berdasarkan data dari kuesioner yang telah diisi oleh responden yang terdaftar di Puskesmas Paccerakkang.

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Subjek mengisi jawaban pada pertanyaan tentang pengetahuan ibu hamil terhadap pemeriksaan ANC

Hasil Ukur :

- Baik : Jika skornya mencapai 76%-100% dari 10 pertanyaan kuesioner yang diajukan
- Cukup : Jika skornya mencapai 56%-75% dari 10 pertanyaan kuesioner yang diajukan
- Kurang : Jika skornya mencapai 40%-55% dari 10 pertanyaan kuesioner yang diajukan

Dengan nilai: Nilai 1 untuk jawaban yang benar

Nilai 0 untuk jawaban yang salah

Skala : Ordinal

3. Sikap

Definisi : Sikap adalah reaksi atau respon tertutup dari ibu hamil berdasarkan data dari kuesioner yang telah diisi oleh responden yang terdaftar di Puskesmas Paccerakkang. Sikap tidak dapat

diobservasi secara langsung tapi dapat direalisasikan dalam bentuk perilaku verbal

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Subjek mengisi jawaban pada pertanyaan tentang sikap ibu hamil melalui pemeriksaan

Hasil Ukur:

- Positif : Bila skor mencapai 60% dari 10 pertanyaan kuesioner yang diajukan
- Negatif : Bila skor tidak mencapai 60% dari 10 pertanyaan kuesioner yang diajukan

Dengan nilai: Nilai 1 jika setuju

Nilai 0 jika tidak setuju

Skala : Nominal

3.4 Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap hamil terhadap kunjungan antenatal *care*.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan antenatal *care*.