

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PEKERJAAN DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (*ANC*) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KUOK TAHUN 2021



**NAMA : SUSI HINDRA WANTI
NIM : 2015301169**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

PROPOSAL PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PEKERJAAN DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (*ANC*) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KUOK TAHUN 2021



OLEH

NAMA : SUSI HINDRA WANTI

NIM : 2015301169

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah saat-saat yang penuh perjuangan bagi seorang calon ibu dan sesuatu yang paling dinanti-nanti oleh pasangan yang mendambakan memiliki buah hati sebagai penerus keturunan keluarga. Setiap perempuan yang mengalami kehamilan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis, karenanya selama masa ini seorang perempuan perlu mendapatkan perhatian dan perawatan khusus. Salah satu contoh perawatan khusus bagi seorang ibu hamil adalah pelayanan *Antenatal Care* (ANC) (Walyani, 2015).

Antenatal Care (ANC) merupakan komponen pelayanan kesehatan ibu hamil terpenting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, dengan ANC perkembangan kondisi ibu hamil setiap saat akan terpantau dengan baik dan pengetahuan tentang persiapan melahirkan akan bertambah. Cakupan ANC dipantau melalui ANC baru ibu hamil ke-1 sampai kunjungan ke-8 dan pelayanan ANC sesuai standar paling sedikit empat kali (K4). ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional sehingga dapat mencegah dan mendeteksi komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dikemudian hari (Sabrina, 2016).

Tujuan pelayanan ANC adalah untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran dengan mencegah, mendeteksi, dan mengatasi 3 masalah kesehatan selama kehamilan yang mempengaruhi ibu hamil dan janinnya, meliputi komplikasi kehamilan itu sendiri, kondisi yang mungkin dapat membahayakan

kehamilan ibu, serta efek dari gaya hidup yang tidak sehat. Kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya dilakukan dengan standar 8 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu. 8 kali kunjungan antenatal care ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas kesehatan pada umur kehamilan \pm 12 minggu, kedua pada umur kehamilan \pm 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan \pm 26 minggu, kontak ke empat umur kehamilan \pm 30 minggu, kontak ke lima umur kehamilan \pm 34 minggu, kontak ke enam umur kehamilan \pm 36 minggu, kontak ke tujuh umur kehamilan \pm 38 minggu dan kontak ke delapan pada umur kehamilan 40 minggu (WHO, 2016).

Pada saat ini kunjungan ANC mengalami penurunan yang diakibatkan oleh Covid-19. Pemerintah membuat kebijakan adanya pembatasan hampir pada semua layanan rutin salah satu contohnya adalah pelayanan kesehatan *maternal* dan *neonatal* dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Timbulnya kecemasan dari ibu hamil sehingga menunda melaksanakan pemeriksaan kehamilan. Terjadinya peningkatan kecemasan ibu hamil pada era pandemi Covid-19 disebabkan faktor kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai Covid-19 dan cara pencegahannya. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dan lembaga lainnya untuk mensosialisasikan mengenai Covid-19 tetapi masih banyak masyarakat yang belum memahaminya secara keseluruhan (Saputra, 2020).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI) kunjungan pemeriksaan kehamilan juga mengalami penurunan, bahkan hanya 19,2% posyandu yang masih aktif selama pandemi (Mar'ah, 2020). Berdasarkan

data dari provinsi Riau pencapaian K1 dan K4 pada tahun 2020 hanya mencapai 75,7% dan masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan angka cakupan 100% (Profil Dinkes Provinsi Riau, 2020) sedangkan cakupan ANC di dinas Kesehatan Kabupaten Kampar kunjungan ANC K4 di wilayah kerja Puskesmas Kuok mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu 80,3% dibandingkan pada tahun 2018 (95%) dan 2019 (91%).

Tabel 1.1 : Jumlah Pelayanan ANC di Kabupaten Kampar Tahun 2018,2019 dan 2020

No	Puskesmas	Data Kunjungan ANC					
		Tahun 2018	%	Tahun 2019	%	Tahun 2020	%
1	Tapung Hilir I	531	79,1	484	70,7	485	70,8
2	Kampar Kiri Hulu I	142	81,1	140	75,3	123	70,8
3	XIII Koto Kampar III	148	77,5	150	77,3	140	71,1
4	Koto Kampar Hulu	337	75,2	236	61	310	72,1
5	Rumbio Jaya	347	90,4	323	73,1	323	73,1
6	Gunung Sahilan II	232	84,4	210	75,8	210	75,8
7	Siak Hulu I	919	94,2	1122	95,4	917	77,6
8	Kampar Kiri Hulu II	59	69,4	55	70,5	60	78,9
9	Tapung Hulu II	822	93,7	779	90,9	667	78,4
10	Kuok	588	95,8	562	91,1	496	80,3
11	Kampar Kiri Tengah	583	88,5	576	87,3	508	80,8
12	Bangkinang Kota	813	92,3	753	86,4	723	81,2
13	Tapung Hulu I	1012	101,4	973	85,2	965	83,3
14	Tambang	1839	97,5	1687	89,3	1616	84,2
15	XIII Koto Kampar II	156	98,7	149	92	143	85,1
16	Salo	612	100	613	100	517	85,7
17	Kampar Utara	400	98,3	330	84	345	86,3
18	Gunung Sahilan I	194	76,7	220	89,1	168	87,2
19	Perhentian Raja	399	99,3	380	95,5	331	87,5
20	Kampar Timur	570	100	526	96,2	501	88,2
21	XIII Koto Kampar I	191	99,0	168	93,2	165	88,7
22	Kampar	1050	92,9	954	83,7	998	89,2
23	Kampar Kiri	563	82,0	519	73,4	641	89,9
24	Tapung Hilir II	644	95,7	549	82,7	605	91,3
25	Siak hulu II	947	94,8	972	90,3	1020	91,5
26	Tapung	791	99,9	770	98	742	93,1
27	Kampar Kiri Hilir	266	92,0	300	100	255	93,6
28	Bangkinang	757	99,1	685	88	732	96,1
29	Siak Hulu III	385	99,5	368	93,2	387	96,3
30	Tapung I	473	100	404	84,2	444	98,0
31	Tapung II	928	100,4	847	90,7	920	98,0
Jumlah		17.698	94	16.937	88,1	16.937	84,8

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2020

Pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa kunjungan ANC K4 di wilayah kerja Puskesmas Kuok mengalami penurunan yang signifikan dari Puskesmas lainnya yaitu pada tahun 2020 yaitu 80,3%, menurun dibandingkan pada tahun 2018 (9,8%) dan tahun 2019 (91,1). Sedangkan cakupan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Cakupan K1 dan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2021

No	Nama Desa	Ibu Hamil	Cakupan K1	Cakupan K4
1	Merangin	36	7	0
2	Kuok	200	16	16
3	Empat Balai	64	5	5
4	Pulau Jambu	77	1	3
5	Bukit Melintang	32	1	1
6	Sei Silam	45	1	4
7	Pulau Terap	51	1	2
8	Lereng	60	5	5
9	Batu langkah Kecil	53	6	4
Jumlah		618	43	40

Sumber: Laporan KIA Puskesmas Kuok, 2021

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa cakupan K1 Dan KPemeriksaan 4 di wilayah kerja puskesmas Kuok terendah yaitu di Bukit Melintang yaitu hanya 1 orang yang melakukan kunjungan ANC.

Antenatal Care yang tidak lengkap menyebabkan komplikasi kehamilan pada ibu tidak terdeteksi dan bisa menyebabkan resiko kematian ibu. Penyebab kejadian kematian ibu terbanyak setiap tahunnya adalah akibat perdarahan. Diikuti oleh hipertensi dan infeksi serta penyebab lainnya seperti kondisi penyakit kanker, jantung, tuberkulosis, atau penyakit lain yang diderita ibu. Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab tertinggi kematian ibu tersebut dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan melalui ANC secara teratur (Prasetyaningsih, 2020)

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab rendahnya kunjungan ANC pada ibu hamil yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dukungan suami dan sikap ibu hamil), faktor pemungkin (sarana dan prasarana, transport, penghasilan keluarga jarak dan fasilitas kesehatan) dan faktor penguat (perilaku petugas kesehatan dan tokoh masyarakat) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan kunjungan ANC (notoatmodjo, 2016). Salah satu faktor yang mempengaruhi ibu melakukan kunjungan ANC adalah pengetahuan.

Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan pemeriksaan kehamilan memberikan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya kunjungan ANC. Pengetahuan yang dimiliki ibu meliputi informasi-informasi yang meningkatkan keyakinan responden tentang pentingnya kunjungan *antenatal care*, serta dengan pengetahuan yang mereka miliki mampu mengerakkan mereka untuk melakukan kunjungan ANC. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang kehamilan dan pemeriksaanya akan berpengaruh pada peningkatan kesadaran dan kemauan responden untuk melakukan kunjungan ANC (Effina, 2018).

Berdasarkan penelitian Putriatri (2019) dengan judul hubungan pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* dengan frekuensi kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Kota Ruteng didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* dengan frekuensi kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Kota Ruteng dengan *p value* 0,001

Faktor lain yang mempengaruhi ibu melakukan kunjungan ANC adalah pekerjaan. Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012),

perempuan yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan perempuan yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan wawancara dengan bidan koordinator Puskesmas Kuok didapatkan pada tahun 2020 didapatkan bahwa terjadinya angka kematian bayi sebanyak 2 orang yang diakibatkan karena melahirkan di rumah dengan bantuan dukun dan ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC selama kehamilan, dari hasil wawancara juga diketahui bahwa 2 orang bayi di rujuk ke RSUD Bangkinang karena adanya masalah gangguan pernafasan dan juga bayi mengalami BBLR karena kurangnya pemeriksaan kehamilan orang tua saat hamil.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada Wilayah Kerja Puskesmas Kuok dengan 10 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Kuok, didapatkan hanya 4 orang yang melakukan kunjungan ANC, 6 orang ibu kurang mengetahui tentang kunjungan ANC selama Covid 19, dan juga ibu bekerja sehingga mereka tidak bisa meluangkan waktunya untuk melakukan kunjungan ANC.

Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan dan pekerjaan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fakta tersebut maka muncul rumusan permasalahan yaitu

1. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2021?
2. Apakah ada hubungan pekerjaan dengan pemeriksaan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan pekerjaan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi *Antenatal Care* (ANC), pengetahuan dan pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Kuok tahun 2021.
2. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2021.
3. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

a. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dijadikan sebagai referensi dalam meningkatkan pengetahuan mengenai

informasi tentang pentingnya kunjungan ANC pada ibu hamil selama Covid-19 untuk memantau kesehatan ibu dan janin.

b. Aspek Praktis

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan informasi atau bahan masukan bagi puskesmas untuk mengevaluasi kembali cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan yang ada di wilayah kerjanya. Petugas dapat memotivasi ibu hamil untuk dapat memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan sehingga ibu hamil bisa mendapatkan *Antenatal Care* (ANC) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan pada ibu hamil untuk dapat berperan aktif dalam meningkatkan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sehingga ibu dan keluarga dapat mendeteksi kesehatan ibu dan janin.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi bahan kajian untuk penelitian yang akan datang dengan metoda yang berbeda sehingga dapat menghasilkan penelitian tentang *Antenatal Care* (ANC) yang lebih akurat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

a. Pengertian

Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) merupakan *pemeriksaan kehamilan* yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 8 kali selama masa kehamilan (Kemenkes, 2018).

Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan bagi ibu hamil untuk mengoptimalkan kesehatan fisik maupun mental ibu hamil. Sehingga ibu hamil mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara normal (Manuaba, 2010).

b. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Secara umum Kementerian Kesehatan mempunyai tujuan umum terhadap pelayanan ANC yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan *antenatal* yang berkualitas sehingga

mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan secara sehat (Khasanah, 2017).

Tujuan khusus ANC menurut Kemenkes antara lain :

- 1) Menyediakan pelayanan *antenatal* terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Memberikan kesempatan atau hak pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas.
- 3) Mendeteksi secara dini terhadap kelainan/penyakit/gangguan yang dialami oleh ibu hamil.
- 4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- 5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

c. Manfaat *Antenatal Care*

Manfaat *antenatal care* yaitu untuk memfasilitasi kehamilan yang sehat baik bagi ibunya maupun untuk janinnya, untuk membina hubungan saling percaya dengan ibu, untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau resiko yang mengancam jiwa ibu dan janinnya, untuk mempersiapkan persalinan dan memberikan informasi atau pendidikan kesehatan untuk ibu hamil (Mufdlilah, 2010).

Menurut Purwaningsih (2010), menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain :

1) Bagi Ibu

- a) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum.
- b) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.
- c) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- d) Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

2) Bagi Janin

Sedangkan manfaat untuk janin yaitu dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan BBLR.

d. Tahapan Pemeriksaan Kehamilan

Tahapan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dari mulai K1, K2, K3 dan K4. K1 kehamilan adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan seorang ibu hamil sesuai standar pada Trimester pertama kehamilan, dimana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu dengan jumlah kunjungan minimal satu kali. Tujuannya adalah menentukan diagnosis ada atau tidak adanya kehamilan, menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan, menentukan status kesehatan ibu dan janin, menentukan kehamilan normal atau abnormal serta ada/tidak adanya faktor resiko kehamilan dan menentukan rencana untuk melakukan pemeriksaan/penatalaksanaan selanjutnya (Astuti, 2012).

K2 adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada Trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu) dan mendapatkan pelayanan 7T atau 10T setelah melewati K1. Bertujuan menjalin hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan klien, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia karena kurang zat besi (Fe) atau penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya), bertujuan untuk mendeteksi dan mewaspadai khususnya mengenai hipertensi dalam kehamilan, tanyakan gejala, pantau tekanan darah, kaji adanya edema dan protein uria, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan preeclampsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan dan mengulang perencanaan persalinan.

K3 dan K4 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada Trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36) dua kali kunjungan akhir dan mendapatkan pelayanan 7T setelah melewati K1 dan K2. Bertujuan sama dengan kunjungan I dan II, palpasi abdomen, mengenali adanya kelainan letak dan presentase yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit, memantapkan persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan.

Apabila ibu tidak mendapatkan pelayanan ANC K1, K2, K3 dan K4 maka ibu tidak mendapatkan pelayanan terpadu dan berkualitas serta mendeteksi secara dini kelainan /penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil

sendiri mungkin yang kesemuanya itu dapat mencegah kematian ibu dan bayi(Astuti, 2012).

Pada 2016 kunjungan pemeriksaan kehamilan menjadi 8 kali kunjungan ditetapkan sesuai riset WHO. Berikut merupakan perbandingan antara jadwal kunjungan ANC (Priyanti, 2020) :

Tabel 2.1 Perbedaan Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

2002 WHO Focused ANC Model	2016 WHO ANC Model
Teimester I	
Kunjungan 1: 8-12 minggu	Kunjungan1: Sampai dengan 12 minggu
Trimester II	
Kunjungan 2 : 24-26 minggu	Kunjungan 2 : 20 minggu Kunjungan 3 : 26 minggu
Trimester III	
Kunjungan 3 : 32 minggu	Kunjungan 4 : 30 minggu
Kunjungan 4 : 36-38 minggu	Kunjungan 5 : 34 minggu Kunjungan 6 : 36 minggu Kunjungan 7 : 38 minggu Kunjungan 8 : 40 minggu
Kembali priksa untuk persalinan pada umur kehamilan 41 minggu belum melahirkan	

Agar ANC berkualitas, dilakukan juga :

1) Trimester Pertama

- a) Diberikan asam folat 400 mcg pada ibu hamil normal dan bagi ibu hamil yang memiliki riwayat bayi dengan kelainan kongenital diberikan 1000 mcg.
- b) Pemeriksaan Hb, Lila
- c) Screening HIV
- d) Konseling : gizi, istirahat, hygiene, tanda bahaya, kunjungan berikutnya

2) Trimester Kedua

- a) Pemberian asam folat, Fe dan kalsium
- b) Pemeriksaan kadar gula darah
- c) Konseling : konseling trimester I + keuntungan ASI, persiapan persalinan, KB post partum

3) Trimester Ketiga

- a) Pemerian Fe + Kalsium
- b) Pemberian protein urine
- c) Konseling : konseling trimester II + perawatan bayi baru lahir, persiapan keluarga menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasi
- d) Untuk kehamilan resiko tinggi : standar pelayanan sesuai kondisi kehamilan resiko tinggi. Pada kasus tertentu seperti eklampsia/preeklampsia, pemantauan dilakukan sampai 3 bulan setelah partus, disertai KIE dan kontrol ulang .

e. Standar Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan

Standar pelayanan *antenatal* pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yaitu identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral

lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling (Prasetyo, 2015).

Pemeriksaan kunjungan ulang yaitu setiap kunjungan pemeriksaan *antenatal* yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan *antenatal* pertama. Kunjungan ulangan lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan yaitu anamnesa tentang keluhan utama, pemeriksaan umum, obstetrik, laboratorium, imunisasi TT bila perlu, pemberian obat rutin khusus dan penyuluhan.

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyo (2016) yaitu :

- 1) Timbang Berat Badan
- 2) Ukur Tekanan Darah
- 3) Ukur Tinggi Fundus
- 4) Pemberian Tablet Fe
- 5) Pemberian Imunisasi TT
- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan VDRL
- 8) Perawatan payudara, senam payudara, dan pijat payudara
- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil
- 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- 11) Pemeriksaan protein urine

- 12) Pemeriksaan reduksi urine
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
- 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

f. Cakupan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan

Cakupan pelayanan *antenatal* adalah presentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4.

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan pada hampir seluruh Pelayanan masyarakat termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan untuk ibu hamil. Resiko penularan Covid yang tinggi membuat wanita hamil takut dalam melakukan pemeriksaan pada kehamilannya. Anjuran dari pemerintah terkait penundaan pemeriksaan dan kelas ibu hamil membuat

layanan ibu dan bayi baru lahir terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Pelayanan kesehatan mau tidak mau harus meningkatkan kesiapan layanan dalam upaya pencegahan membuat tenaga kesehatan harus membuat inovasi dan kesiapan yang layak sesuai protokol kesehatan.

Sesuai dengan standar WHO kunjungan *antenatal* sebaiknya dilakukan paling sedikit 8 kali selama kehamilan. 8 kali kunjungan *antenatal care* ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas kesehatan pada umur kehamilan \pm 12 minggu, kedua pada umur kehamilan \pm 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan \pm 26 minggu, kontak ke empat umur kehamilan \pm 30 minggu, kontak ke lima umur kehamilan \pm 34 minggu, kontak ke enam umur kehamilan \pm 36 minggu, kontak ke tujuh umur kehamilan \pm 38 minggu dan kontak ke delapan pada umur kehamilan 40 minggu (WHO, 2016).

g. Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Kehamilan

1) Umur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.

Umur ibu dapat dijadikan salah satu alat ukur dalam menetapkan diagnosa apakah kehamilan atau persalinan beresiko atau tidak beresiko. Semakin rendah umur seseorang dalam kehamilan, maka semakin beresiko

terhadap kehamilan dan persalinannya. Begitu juga sebaliknya semakin tinggi umur seseorang dalam kehamilan dapat mempengaruhi keadaan optimalisasi ibu maupun janin pada persalinan yang akan dihadapi (Prawirohardjo, 2010).

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulangtahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Arini, 2012). Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner.

Penyebab kematian *maternal* dari faktor reproduksi diantaranya adalah usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian *maternal* pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian *maternal* yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian *maternal* meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Komariah, 2012).

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35

tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, social, dan ekonomi.

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Budiman, 2013).

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku individu dalam mengambil setiap keputusan dan sikapnya yang selalu berpedoman pada apa yang mereka dapatkan melalui proses belajar dan pengalaman yang diterimanya (Notoatmodjo, 2010). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka cara pandang orang tersebut terhadap segala sesuatu kehidupan masyarakat akan lebih luas. Semakin dewasa seseorang maka sikapnya terhadap sesuatu yang dianggapnya bermanfaat akan lebih rasional (Walgito, 2010).

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil (Effendy, 2010).

3) Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi responden dalam hal ketersediaan waktu luang responden untuk mendatangi tempat pelayanan kesehatan sehubungan dengan pemeriksaan kehamilan. Ibu rumah tangga cenderung memiliki lebih banyak waktu luang daripada ibu yang bekerja. Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (Notoatmodjo, 2012).

4) Jarak Kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan 20 resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya (Nurlaelah, 2014).

5) Peran Suami

Respon suami terhadap kehamilan istri yang dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri (Rizkia, 2020). Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil yang akan membawa dampak bagi sikap bayi (Prasetyo, 2015). Peran pasangan dalam

kehamilan dapat sebagai orang yang memberi asuhan, sebagai orang yang menanggapi terhadap perasaan rentan wanita hamil, baik aspek biologis maupun dalam hubungannya dengan ibunya sendiri (Erlina, 2017).

6) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya (Erlina, 2017).

2. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overtbehaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012), yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (*recall*)sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Faktor internal meliputi :

a) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikiran dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Notoatmodjo, 2012).

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (experience is the best teacher), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2012).

c) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoadmodjo, 2012).

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.

e) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2) Faktor Eksternal

a) Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2012), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c) Sosial Budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

c. Kriteria Pengetahuan

Menurut Riyanto (2013) pengukuran pengetahuan di bagi 2 yaitu:

- 1) Baik : Jika responden dapat menjawab $> 50\%$ dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Kurang : responden dapat menjawab $\leq 50\%$ dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

3. Konsep Dasar Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian kegiatan yang harus dilaksanakan dan diselesaikan seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing

dan suatu cara seseorang yang tujuannya untuk mencari uang terutama dalam memenuhi kebutuhan hidup (Rahmawati, 2015).

Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga, untuk mendapatkan uang dan menambah pendapatan keluarga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan (Notoatmodjo, 2010).

Pekerjaan mempengaruhi responden dalam hal ketersediaan waktu luang responden untuk mendatangi tempat pelayanan kesehatan sehubungan dengan pemeriksaan kehamilan. Ibu rumah tangga cenderung memiliki lebih banyak waktu luang daripada ibu yang bekerja. Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (Notoatmodjo, 2012).

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk teratur dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih

luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

Ibu hamil yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya termasuk juga dalam melakukan kunjungan ANC. Ibu hamil yang bekerja mempunyai kesibukan serta jam kerja yang sudah ditentukan oleh tempat kerja. Faktor status pekerjaan dapat menjadi faktor ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (Ansari, 2013).

Ibu hamil yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari seperti pergi ke pelayanan kesehatan, sedangkan pada ibu hamil yang bekerja akan memberikan kesibukan tambahan sehingga ibu hamil kadang tidak sempat pergi ke pelayanan kesehatannya untuk memeriksakan kehamilannya. Pekerjaan membuat ibu hamil banyak menghabiskan waktu ditempat kerja, sehingga dari hasil penelitian banyak ibu hamil yang bekerja tidak mengikuti senam hamil. Bekerja juga umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Ansari, 2013).

Kategori pekerjaan terbagi menjadi 2 yaitu

- a. Bekerja (PNS, petani, pedagang, honorer, wiraswasta, dll
- b. Tidak bekerja (ibu rumah tangga) (Widya, 2017).

5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Putriatri (2016) dengan judul hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* dengan Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* Di Puskesmas Kota Ruteng. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* dan frekuensi kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Kota Ruteng. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah responden 51 orang. Instrument penelitian menggunakan kuisioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan pengujian statistik melalui uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* di Puskesmas Kota Ruteng sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu 90,2%. Selain itu, Frekuensi kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Kota Ruteng sebagian besar melakukan kunjungan ANC sesuai standar yaitu 51%. Dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* dengan frekuensi kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Kota Ruteng dengan value= 0,023.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Putriatri (2016) yaitu

sama-sama meneliti tentang *antenatal care*, alat pengumpulan data menggunakan kuesioner, rancangan penelitian dan analisa data. Sedangkan perbedaannya terletak pada teknik pengambilan sampel, variabel dependen, lokasi dan waktu penelitian.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Iswati (2015) dengan judul hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan pada trimester I dengan kunjungan K1 Murni di Bidan Praktek Swasta Hanik Surabaya. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan pada trimester I dengan kunjungan K1 Murni di Bidan Praktek Swasta Hanik Surabaya. Teknik penelitian ini adalah *observasional*, berdasarkan waktunya penelitian ini dikelompokkan dalam penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 40 ibu hamil dengan instrument kuesioner dan teknik analisis data menggunakan uji *product moment* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

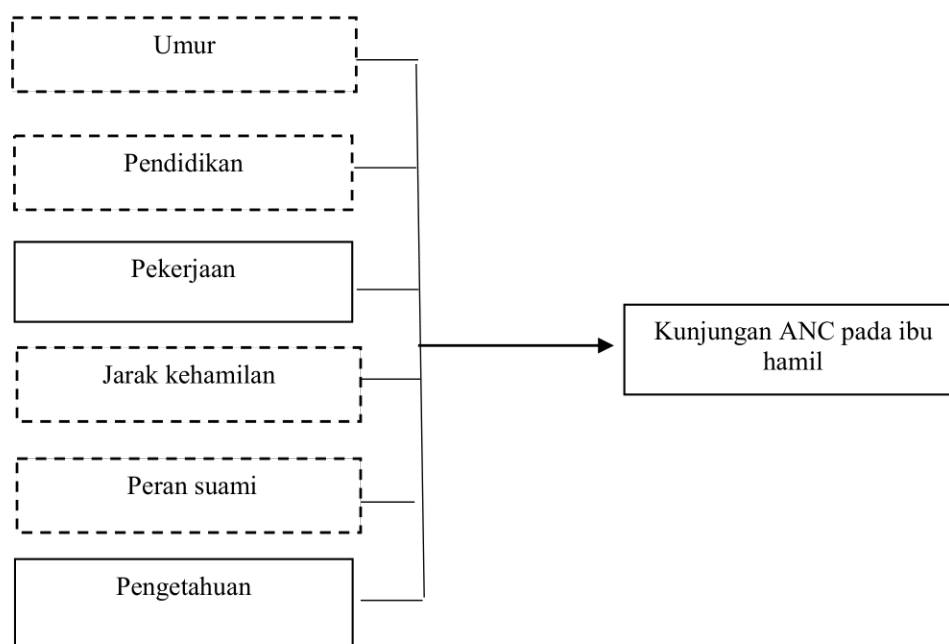
Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 40 responden separuh berpengetahuan kurang tentang pemeriksaan kehamilan (50%) dan sebagian besar responden melakukan kunjungan K1 Murni (70%). Dari hasil pengujian *product moment* didapatkan nilai signifikansi sebesar α : 0.029 dan nilai (r) sebesar : 0.345 yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan pada trimester I dengan kunjungan K1 Murni di Bidan Praktek Swasta Hanik Surabaya.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Iswati (2015) terletak

pada variabel penelitian, rancangan penelitian, alat pengumpulan data dan teknik pengambilan sampel. Sedangkan perbedaannya terletak pada jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, jumlah sampel dan uji analisa data bivariat.

B. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :

: Diteliti

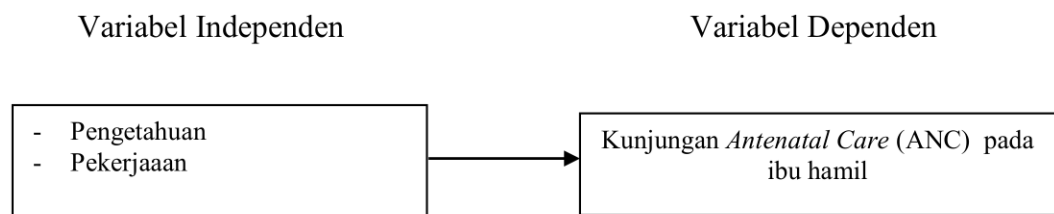
: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo (2012), Arikunto (2010), Prawirohardjo (2010)

C Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Pada hakikatnya hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmodjo, 2012).

Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil

Ha : Ada hubungan pekerjaan dengan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil

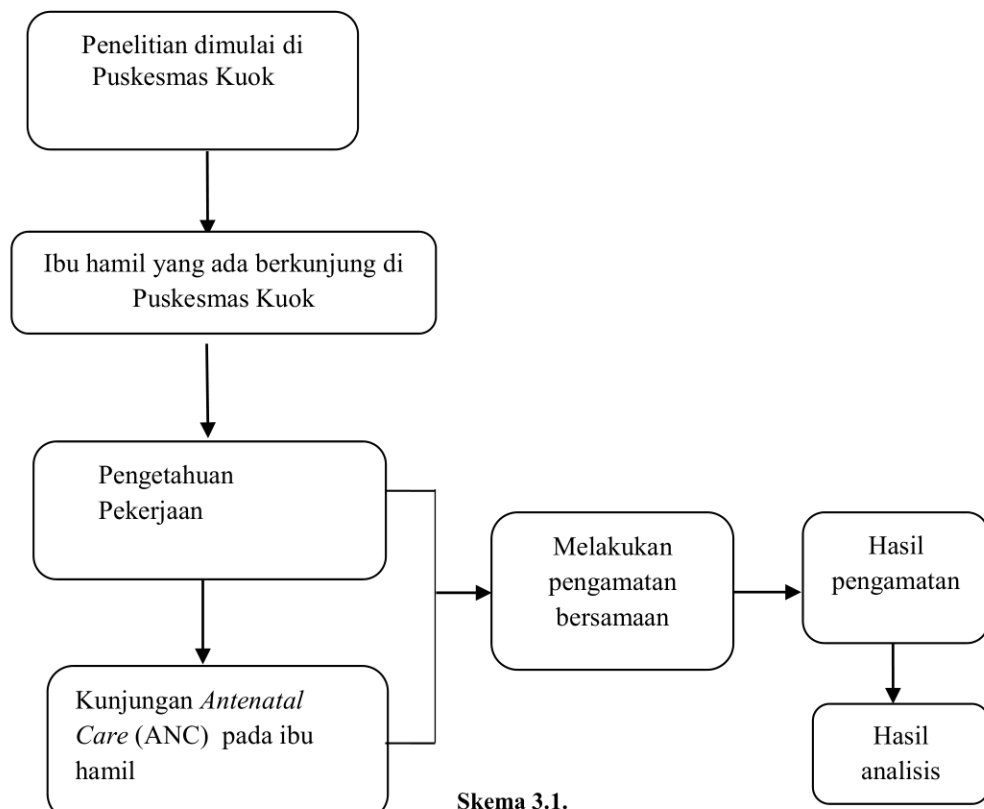
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

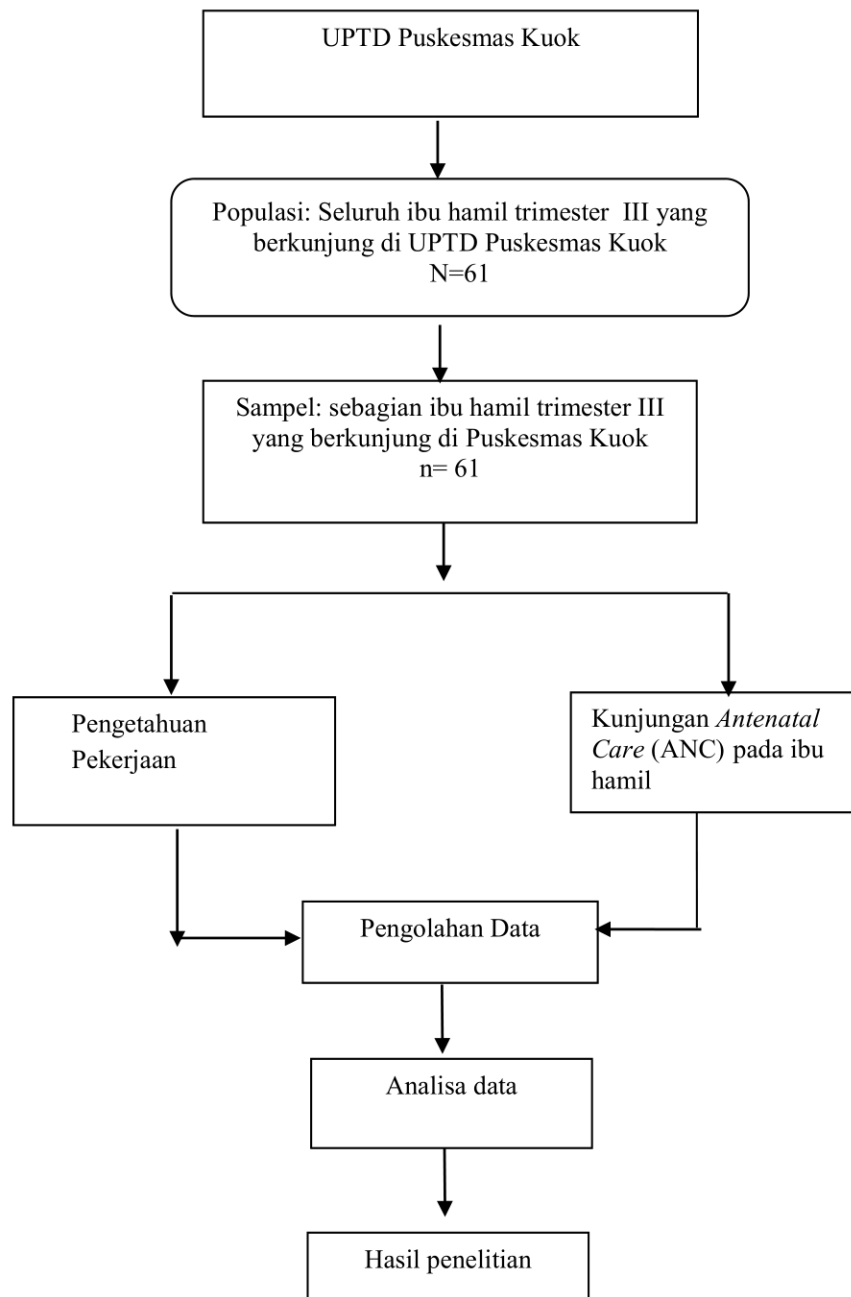
Jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan dependen secara bersamaan (Hidayat, 2011). Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini:

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1.
Rancangan Penelitian
(Hidayat, 2014)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kab. Kampar.
- b. Setelah data didapatkan menentukan tempat penelitian yaitu di UPT Puskesmas Kuok
- c. Mengajukan surat izin pengambilan data ke tempat penelitian.
- d. Melakukan seminar proposal.
- e. Melakukan penelitian
- f. Melakukan seminar hasil

4. Variabel Dalam Penelitian

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan *antecedent*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan pekerjaan

- b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13-23 November 2021

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Kuok.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berkunjung di UPT Puskesmas Kuok pada bulan September berjumlah 61 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berkunjung di UPT Puskesmas Kuok yang memenuhi kriteria:

a. Kriteria sampel :

1) Kriteria inklusi :

- a) Ibu hamil trimester 3 yang berkunjung di UPTD Puskesmas Kuok
- b) Ibu hamil yang berada di tempat saat dilakukan penelitian
- c) Ibu hamil yang memiliki buku KIA

2) Kriteria Eksklusi :

- a) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

b) Ibu hamil yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Kuok tetapi tidak bisa ditemui selama penelitian dilakukan

b. Teknik Pengambilan Sampling

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, dimana penentuan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.(Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

1. Untuk kuesioner pengetahuan berjumlah 20 pertanyaan, jika responden menjawab benar maka diberi nilai 1 dan jika responden menjawab salah maka diberi nilai 0
2. Untuk kuesioner pekerjaan berjumlah 1 pertanyaan
3. Untuk kuesioner kunjungan ANC menggunakan kuesioner 1 pertanyaan, jika pemeriksaan kehamilan ibu hamil berkunjung diberi nilai 1 dan jika kunjungan ANC tidak berkunjung diberi nilai 0

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Kuok
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Puskesmas untuk melakukan penelitian
3. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.

4. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan penulis.
5. Membagikan kuesioner kepada responden dan mengumpulkan jawaban responden.
6. Melakukan pengolahan data dan analisa data
7. Melakukan seminar hasil

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kesahihan (validitas) dan konsistensi (reliabilitas) sebuah instrumen penelitian sehingga kuesioner tersebut benar dapat mengukur variabel yang ingin diukur.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Masing-masing pertanyaan atau pernyataan dikatakan valid apabila nilai *Correction Item-total Correlation* > nilai R tabel *product of moment*. Sedangkan suatu pernyataan dikatakan reliabel apabila nilai *alpha cronbach* termasuk dalam kategori reliabel pada kriteria reliabilitas. Kuesioner pada penelitian ini adalah valid dan reliable karena telah di diambil dari penelitian (Notoatmodjo, 2014). Kuesioner ini dilakukan uji Valid di Puskesmas Salo dengan 20 ibu hamil.

H. Teknik Pengolahan Data

Adapun teknik pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

1. *Editing* (Penyuntingan)

Data yang telah diperoleh atau dikumpulkan akan diperiksa kembali kebenarannya.

2. *Coding* (Pengkodean)

Data yang sudah diedit kemudian dilakukan pengkodean untuk memudahkan pengisian atau entri data di computer.

3. *Tabulating* (Tabulasi)

Setelah dilakukan pengkodean, kemudian data dimasukkan ke dalam tabel distribusi untuk memudahkan penganalisaan data

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Setelah dikumpulkan dilakukan pengolahan data dengan *editing*, *coding*, *tabulating*, dan selanjutnya dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer (Hidayat, 2014)

I. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014). Defenisi operasional pada penelitian ini untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Indenden	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil tentang kunjungan kehamilsn seperti definisi, tujuan, manfaat, jadwal kunjungan ANC dan standar asuhan pelayanan ANC	Lembar kuesioner	Ordinal	0= Kurang, jika responden menjawab dengan benar $\leq 50\%$ dari total jawaban pertanyaan 1= Baik, jika responden menjawab dengan benar $>50\%$ dari total jawaban pertanyaan (Riyantto, 2013)
Pekerjaan	Segala sesuatu yang dilakukan ibu di rumah	Lembar kuesioner	Ordinal	0= Bekerja, 1= Tidak bekerja
Variabel Dependen				
Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) pada ibu hamil	Kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil usia kehamilan pada masa covid 19	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak teratur, jika ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC di trimester 1 dan 2 1= Teratur, jika ibu hamil melakukan kunjungan ANC di trimester 1 dan 2 (Sarwono, 2012)

J. Analisa Data

1. Analisa *Univariat*

Analisa *Univariat* yang dilakukan terdapat tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga variasi dari masing-masing variabel.

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

p : presentase

f : frekuensi berdasarkan hasil penelitian yang dikategorikan

N : jumlah total observasi yang dilakukan

2. Analisa *Bivariat*

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* dengan menggunakan komputerisasi

Adapaun dasar pengambilan keputusannya adalah Berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ Ha diterima dan Ho ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ Ha tidak terbukti dan Ho gagal ditolak

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13-23 November tahun 2021 pada ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kuok dengan jumlah responden sebanyak 61 orang. Dari penyebaran kuisisioner di dapatkan hasil sebagai berikut :

A. Karakteristik Responen

Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan paritas ibu di wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok dapat dilihat sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Paritas

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Paritas di wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok

Variabel	Frekuensi	(%)
Umur		
a. 17-25 tahun	17	27,9
b. 26-35 tahun	31	50,8
c. > 35 tahun	13	21,3
Jumlah	61	100
Pendidikan		
a. Pendidikan Rendah (SD,SMP)	12	19,7
b. Pendidikan Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	49	80,3
Jumlah	61	100
Paritas		
a. Primigravida	19	31,2
b. Multigravida	31	50,8
c. Grandemultigravida	11	18,0
Jumlah	61	100

Sumber: Penyebaran Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 61 responden sebanyak 31 responden (50,8%) berumur 26-35 tahun, 49 responden (80,3%)

berpendidikan tinggi, sebanyak 31 responden (50,8%) dalam paritas multigravida.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu analisa yang hanya meliputi satu variabel yang bertujuan menggambarkan frekuensi dan persentase hasil yang akan digunakan sebagai tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan (Budiarto, 2015). Adapun analisa univariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

Variabel	Frekuensi	(%)
1. Pengetahuan		
a. Kurang	34	55,7
b. Baik	27	44,3
Jumlah	61	100
Pekerjaan		
a. Bekerja	37	60,7
b. Tidak bekerja	24	39,3
Jumlah	61	100
Kunjungan ANC		
a. Tidak teratur	39	63,9
b. Teratur	22	36,1
Jumlah	61	100

Sumber: Penyebaran Kuisioner

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 61 responden sebanyak 34 responden (55,7%) berpengetahuan baik, 37 responden (60,7%) bekerja dan sebanyak 39 responden (63,9%) tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat di gunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Hastono, 2015). Untuk melihat hubungan

pengetahuan dan pekerjaan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil. Hasil penelitian diolah dengan program komputerisasi menggunakan *Chi-Square* dengan hasil sebagai berikut :

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil

Tabel 4.3: Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

Pengetahuan	Kunjungan ANC						P value	POR
	Tidak Teratur		Teratur		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	30	88,2	4	11,8	34	100	0,000	15,0
Baik	9	33,3	18	66,7	27	100		(4,02-55,8)
Jumlah	39	63,9	22	36,1	61	100		

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 34 responden yang pengetahuannya kurang, terdapat 4 responden (11,8%) yang teratur melakukan Kunjungan ANC. Sedangkan dari 27 responden yang pengetahuannya baik, terdapat 9 responden (33,3%) yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC. Berdasarkan uji statistik dapat diketahui bahwa *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), berarti ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kuok.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui nilai POR=15,0 hal ini berarti responden yang pengetahuannya kurang berisiko 15 kali untuk tidak teratur melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan responden yang pengetahuan yang baik.

2. Hubungan Pekerjaan dengan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil

Tabel 4.4: Hubungan Pekerjaan dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

Pekerjaan	Kunjungan ANC						P value	POR
	Tidak Teratur		Teratur		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Bekerja	30	81,1	7	18,9	37	100	0,001	7,1
Tidak Bekerja	9	37,5	15	62,5	24	100		(2,2-22,9)
Jumlah	39	63,9	22	36,1	61	100		

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 37 responden yang bekerja, terdapat 7 responden (18,9%) yang teratur melakukan Kunjungan ANC. Sedangkan dari 24 responden yang tidak bekerja, terdapat 9 responden (37,5%) yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC. Berdasarkan uji statistik dapat diketahui bahwa *p value* 0,001 ($\alpha < 0,05$), berarti ada hubungan pekerjaan dengan pelaksanaan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Kuok .

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui nilai POR=7,1 hal ini berarti responden yang bekerja berisiko 7 kali untuk tidak teratur melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan responden yang bekerja.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan ANC pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), berarti ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kuok.

Pengetahuan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan itu diantaranya tingkat pendidikan, minat, pengalaman, usia, informasi. (Notoatmojo, 2015).

Pengetahuan tentang manfaat sesuatu program (manfaat pelayanan ANC) menyebabkan seorang ibu hamil mempunyai sikap yang positif dan akan mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan antenatal.8 Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang mereka ketahui. Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang pelayanan ANC dan pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan (Ratna, 2018).

Pemeriksaan antenatal atau ANC yang tidak dilakukan secara teratur akan memberikan pengaruh bagi proses kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Kunjungan ANC bila tidak teratur maka tidak dapat melakukan deteksi dini terhadap penyulit dan komplikasi, tidak dapat melakukan penatalaksanaan awal dan persiapan rujukan bila diperlukan, tidak dapat melakukan persiapan persalinan yang aman serta ibu hamil, suami dan keluarga tidak dapat mengetahui dan mempersiapkan perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila terdapat komplikasi (Kartika, 2020).

Pengetahuan responden tentang kehamilan dan pemeriksaan kehamilan memberikan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya kunjungan antenatal care. Pengetahuan yang dimiliki responden meliputi informasi-informasi yang meningkatkan keyakinan responden tentang pentingnya kunjungan antenatal care, serta dengan pengetahuan yang mereka miliki mampu mengerakkan mereka untuk melakukan kunjungan *antenatal care*. Dengan demikian maka semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang kehamilan dan pemeriksaanya akan berpengaruh pada peningkatan kesadaran dan kemauan responden untuk melakukan kunjungan antenatal care (Effina, 2018)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurmasari (2019) didapatkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan Kunjungan Antenatal Care Di wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tentang kunjungan ANC dengan keteraturan kunjungan ANC di masa pandemi Covid-19 di

wilayah kerja UPTD Puskesmas Abiansemal I tahun 2021 dengan *p value* 0,000.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Juni (2018) didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan antenatal care pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buhit Kec. Pangururan Kab. Samosir dengan nilai *p value* 0,000.

Menurut asumsi peneliti responden yang perpengetahuan kurang terdapat 4 orang melakukan kunjungan ANC disebabkan karena responden berada dalam paritas primigravida sehingga mereka teratur dalam melaksanakan kunjungan ANC untuk melihat kondisi janin dan bagi ibu hamil kehamilan merupakan hal yang baru.

Hal ini sesuai dengan teori Setyaningsih (2016) disebutkan bahwa seseorang dengan kehamilan pertama akan lebih giat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan saat dia hamil dibandingkan ibu hamil yang sudah memiliki banyak anak. Hal ini terjadi karena ibu dengan kehamilan pertama masih tidak mengetahui tentang hal hal yang harus dilakukan selama kehamilan selain itu dia juga masih belum tahu tentang bagaimana perubahan fisiologis yang dirasakannya sehingga cenderung akan selalu takut dengan hal – hal baru yang membuat dia akan datang ke tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan rutin. berbeda dengan ibu dengan jumlah anak yang sudah banyak, dia cenderung akan menganggap bahwa sudah tahu tentang segala sesuatu yang harusnya dilakukan selama kehamilannya selain itu dia juga

sudah terbiasa mendapatkan keluhan keluhan kecil sehingga cenderung akan lebih malas dalam melakukan pemeriksaan ANC.

Dari hasil penelitian juga ibu hamil ada yang berumur >35 tahun sehingga semakin tua usia seorang ibu maka akan semakin dewasa pula pemikirannya sehingga dengan kedewasaan pemikiran membuat dia lebih bijak dalam mengambil sebuah keputusan termasuk adalah untuk selalu memeriksakan kesehatan kandungannya. Dengan demikian, ibu dengan usia yang lebih dewasa akan lebih berpotensi melakukan ANC dibandingkan usia yang lebih mudah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Indah Rachmawati pada tahun 2017 diaman hasil penelitian yang didapatkan adalah terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kepatuhan ANC di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

Sedangkan responden yang berpengetahuan baik tetapi tidak melakukan kunjungan ANC disebabkan karena 5 orang ibu hamil mengatakan jarak rumah responden dengan pelayanan kesehatan jauh dan tidak ada yang mengantarkan ibu hamil untuk berkunjung ke puskesmas dan 4 orang ibu hamil mengatakan bahwa mereka tidak melakukan kunjungan ANC disebabkan karena mereka tidak termotivasi dalam melakukan kunjungan ANC dan beranggapan bahwa anak di dalam kandungannya baik-baik saja sehingga tidak perlu pergi melakukan kunjungan ANC.

B. Hubungan Pekerjaan dengan Kunjungan ANC pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), berarti ada hubungan pekerjaan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kuok.

Ibu yang memiliki pekerjaan biasanya tidak patuh melakukan ANC dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena pada ibu yang memiliki pekerjaan, ibu tersebut tidak akan mempunyai waktu luang untuk melakukan pemeriksaan ANC. Sedangkan ibu yang tidak bekerja cenderung mempunyai waktu luang ke fasilitas kesehatan. Selain itu, dengan melakukan kunjungan ANC ibu hamil akan lebih banyak mendapatkan saran dan informasi terkait kesehatan kehamilan dari tenaga kesehatan tentang pentingnya kunjungan ANC sehingga dapat lebih termotivasi dalam melakukan pemeriksaan ANC sampai melahirkan (Dewi, 2014).

Ibu hamil yang bekerja mempunyai kesibukan serta jam kerja yang sudah ditentukan oleh tempat kerja. Faktor status pekerjaan dapat menjadi faktor ibu dalam melakukan kunjungan ANC Class. Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC Class dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih

luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC Class secara optimal (Ansari, 2013).

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk teratur dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (Ansari, 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitri (2019) didapatkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dungkai Kabupaten Mamuju dengan *p value* 0,002.

Menurut asumsi peneliti responden yang bekerja tetapi melakukan kunjungan ANC disebabkan karena responden jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan dekat sehingga mereka melakukan kunjungan ANC secara teratur. Sedangkan responden yang tidak bekerja tetapi melakukan kunjungan ANC disebabkan karena kurangnya motivasi ibu hamil saat melakukan kunjungan ANC selama Covid 19 seperti takut tertular Covid 19 ketika bertemu dengan pasien lain di fasilitas pelayanan kesehatan

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang “ Hubungan Pengetahuan dan pekerjaan dengan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2021” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil di pada ibu hamil di Wilayah Kerja Kuok Tahun 2021
2. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil di pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

B. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care melalui kegiatan promosi kesehatan program ibu hamil dengan tiga strategi pokok, yaitu pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Pemberdayaan yang dilakukan dengan pendekatan edukatif kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama, seperti penyuluhan di setiap kegiatan pengajian, mengaktifkan posyandu dan polindes dan pembentukan dan pelatihan kader kesehatan

2. Bagi Responden

- a. Diharapkan pada ibu hamil untuk dapat berperan aktif dalam meningkatkan kunjungan ANC sehingga ibu dan keluarga dapat mendeteksi kesehatan ibu dan janin.
- b. Diharapkan pada ibu hamil untuk mengikuti penyuluhan yang diselenggarakan oleh bidan atau Puskesmas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut variabel-variabel lain yang menjadi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kunjungan ANC dengan menggunakan jenis penelitian yang berbeda dengan penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Ansari. (2013). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung*. Diakses tanggal 12 Septemberl 2021
- Astuti. (2012). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung*. Jurnal Vol 2 No 3 Diakses tanggal 12 Agustus 2021
- Bartini. (2012). ANC Asuhan kebidanan pada ibu hamil normal. JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan Januari – Juni.
- Depkes RI. (2017). *Pedoman Pelayanan Antenatal Care*. Depkes RI. Jakarta
- Dewi. (2014). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pekerjaan dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I*. Jurnal Magister Kedokteran Keluarga Vol 1, No 1
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*
- Effina, dkk. (2018). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung*. Diakses tanggal 15 Agustus 2021
- Jannah. (2012). *Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya*. Jurnal Promkes.
- Kartika. (2020). *Hubungan Antara Pengetahuan, Status Pendidikan, dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Teling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Manuaba. (2010). *Pengantar Kuliah Obstetri..* Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2015). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Widya. (2017). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care di Puskesmas Cimanggis Kota Depok*. Skripsi. Universitas Indonesia
- Nugroho. (2014). *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Prasetyaningsih. (2020). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan*. Jurnal Vo 3 No 3. Diakses tanggal 21 Agustus 2021
- Prawirohardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putriatri. (2018). *Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care dengan frekuensi kunjungan antenatal care di Puskesmas Kota Ruteng*. Jurnal Kebidanan.
- Purwaningsih. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Media
- Priyanti. (2020). *Hubungan antara Persepsi dan Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Care dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Rumah Bersalin Permata Bunda Sragen*. Program Studi Kedokteran Keluarga. Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. Tesis
- Ratna. (2018). *Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. ejurnal Keperawatan (e-KP) Volume 1. Nomor 1
- Setyaningsih. (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Puskesmas Kalitanjung Cirebon*. Universitas Esa Unggul. Jurnal.
- Walyani. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Terhadap Perilaku Kunjungan Kehamilan*. Universitas Diponegoro Semarang. Jurnal.
- Walgito. (2010). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir, Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: Andi Publisher.

MASTER TABEL
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PEKERJAAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUOK TAHUN 2021

No	Umur	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	PERTANYAAN																				SKORE	KATEGORI	Kunjungan ANC
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	21 th	Primigravida	SMA	Bekerja	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9	Kurang	Tidak Teratur
2	29 th	Multigravida	SMA	Tidak bekerja	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Baik	Teratur
3	24 th	Multigravida	SMA	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	15	Baik	Tidak Teratur
4	40 th	Grandemulti gravida	SMP	Bekerja	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	9	Kurang	Tidak Teratur
5	26 th	Multigravida	SMA	Tidak bekerja	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Baik	Teratur
6	42 th	Grandemulti gravida	SMA	Tidak bekerja	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10	Kurang	Tidak Teratur
7	27 th	Primigravida	SMP	Bekerja	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	Kurang	Tidak Teratur
8	29 th	Multigravida	SMA	Tidak bekerja	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10	Kurang	Tidak Teratur
9	23 th	Multigravida	Sarjana	Bekerja	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	10	Kurang	Tidak Teratur
10	30 th	Multigravida	SMA	Bekerja	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	Teratur
11	28 th	Primigravida	SMA	Tidak bekerja	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8	Kurang	Tidak Teratur

1 2	42 th	Grandemulti gravida	SMP	Bekerja	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	Baik	Teratur
1 3	26 th	Multigravida	SMA	Tidak bekerja	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	9	Kuran g	Teratur
1 4	28 th	Primigravida	Sarjan a	Bekerja	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10	Kuran g	Tidak Teratur
1 5	31 th	Multigravida	Sarjan a	Bekerja	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10	Kuran g	Tidak Teratur
1 6	22 th	Primigravida	Sarjan a	Tidak bekerja	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Baik	Teratur
1 7	27 th	Multigravida	SMA	Bekerja	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	14	Baik	Tidak Teratur
1 8	34 th	Multigravida	SMA	Bekerja	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10	Kuran g	Tidak Teratur
1 9	41 th	Grandemulti gravida	SMP	Bekerja	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	Kuran g	Tidak Teratur
2 0	22 th	Primigravida	SMA	Bekerja	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	10	Kuran g	Teratur
2 1	28 th	Multigravida	SMA	Bekerja	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	Baik	Tidak Teratur
2 2	27 th	Multigravida	SMA	Tidak bekerja	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	Teratur
2 3	25 th	Primigravida	SMA	Bekerja	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	Kuran g	Tidak Teratur
2 4	29 th	Multigravida	SMA	Bekerja	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	8	Kuran g	Tidak Teratur
2 5	21 th	Primigravida	SMA	Tidak bekerja	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	10	Kuran g	Tidak Teratur
2 8	28 th	Multigravida	SMA	Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	Teratur

41	31th	Multigravida	Sarjana	Bekerja	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	Kurang	Tidak Teratur
42	40th	Grandemulti gravida	SMA	Tidak bekerja	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik	Tidak Teratur
43	32th	Multigravida	SMA	Bekerja	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	9	Kurang	Tidak Teratur
44	25th	Multigravida	SMA	Bekerja	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	9	Kurang	Tidak Teratur
45	23th	Primigravida	SMP	Bekerja	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	Kurang	Tidak Teratur
46	40th	Grandemulti gravida	SMP	Tidak bekerja	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Baik	Teratur
47	32th	Multigravida	SMA	Tidak bekerja	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	13	Baik	Tidak Teratur
48	34th	Multigravida	SMA	Tidak bekerja	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7	Kurang	Tidak Teratur
49	23th	Primigravida	SMA	Bekerja	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	7	Kurang	Tidak Teratur
50	31th	Multigravida	SMA	Bekerja	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	10	Kurang	Tidak Teratur
51	22th	Primigravida	SMA	Tidak bekerja	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	14	Baik	Teratur
52	30th	Multigravida	SMA	Bekerja	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7	Kurang	Tidak Teratur
53	27th	Multigravida	SMA	Tidak bekerja	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	Teratur
54	38th	Grandemulti gravida	SMA	Tidak bekerja	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Baik	Tidak Teratur
55	23th	Primigravida	SMP	Bekerja	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8	Kurang	Teratur

