

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN  
SUAMI DENGAN PELAKSANAAN KUNJUNGAN  
ANTENATAL CARE PADA MASA COVID-19  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
RUMBIO JAYA TAHUN 2021**



**NAMA : MUTIA MEGA LESTARI  
NIM : 1715301013**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN  
SUAMI DENGAN PELAKSANAAN KUNJUNGAN  
ANTENATAL CARE PADA MASA COVID-19  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
RUMBIO JAYA TAHUN 2021**



**NAMA : MUTIA MEGA LESTARI  
NIM : 1715301013**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan**

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) masih terus menjadi fokus perhatian dunia secara global. Menurut laporan WHO. Angka kematian Ibu (AKI) di ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan di Singapura Angka kematian Ibu (AKI) sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup (Sali Susiana, 2019). Sementara di Indonesia angka kematian ibu jauh lebih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Angka ini sangat jauh dari target MDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Indikator dari tujuan pembangunan MDGs yang paling penting adalah penurunan kematian ibu dengan upaya peningkatan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Kematian ibu meningkat merupakan salah satu kendala dalam pencapaian MDGs, salah satu penyebab kematian ibu adalah meningkatnya faktor resiko tinggi kehamilan yang akan mengakibatkan banyaknya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan. Salah satu program yang dilakukan pemerintah untuk mencegah komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan dan persalinan adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan atau yang biasa kita sebut antenatal care (Hikmah, Idyawati & Ulya, 2019).

Pelayanan *Antenatal Care (ANC)* merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan alasan

menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan. Asuhan *antenatal* penting untuk menjamin proses alamiah kelahiran berjalan normal dan sehat, baik kepada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan (Mochtar, 2012).

Di Indonesia terjadi penurunan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil k4 yaitu 90,18% pada tahun 2018 menjadi 86,85% di tahun 2019. Dari tahun ke tahun cakupan semakin menunjukkan penurunan dan berakhir di angka 85,35% pada tahun 2019. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2019, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2019 belum memenuhi target Rencana Strategi (Renstra) kementerian kesehatan sebesar 74% dan pada masa pandemi hanya 19,2% posyandu yang masih aktif (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan hasil Kemenkes RI tahun 2019, Provinsi Riau memiliki angka cakupan ANC sebesar 87,2%, dimana menduduki urutan ke 14 terendah angka cakupan ANC. Menurut data Dinas Kabupaten Kampar pencapaian K1 dan K4 pada tahun 2020 masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan angka cakupan 100%. 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar tercatat Puskesmas Rumbio Jaya merupakan wilayah kerja dengan pencapaian K4 dibawah target SPM yaitu 73,1%. Rendahnya cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya ini terkait dengan terjadinya virus Covid 19 yang terjadi saat ini (Profil Kampar, 2020).

Cakupan ANC di dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel berikut:

**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	Bangkinang Kota	813	92,3	753	86,4	723	81,2
2	Kampar	1050	92,9	954	83,7	998	89,2
3	Tambang	1839	97,5	1687	89,3	1616	84,2
4	XIII Koto Kampar 1	191	99,0	168	93,2	165	88,7
5	XIII Koto Kampar II	156	98,7	149	92	143	85,1
6	XIII Koto Kampar III	148	77,5	150	77,3	140	71,1
7	Kuok	588	95,8	562	91,1	496	80,3
8	Siak Hulu 1	919	94,2	1122	95,4	917	77,6
9	Siak hulu II	947	94,8	972	90,3	1020	91,5
10	Siak Hulu III	385	99,5	368	93,2	387	96,3
11	Kampar Kiri	563	82,0	519	73,4	641	89,9
12	Kampar Kiri Hilir	266	92,0	300	102,7	245	83,6
13	Kampar Kiri Hulu 1	142	81,1	140	75,3	113	60,8
14	Kampar Kiri Hulu II	59	69,4	55	70,5	60	78,9
15	Tapung I	473	100	404	84,2	444	98,0
16	Tapung II	928	100,4	847	90,7	920	98,0
17	Tapung	791	99,9	770	98	742	93,1
18	Tapung Hilir I	531	79,1	484	70,7	485	70,8
19	Tapung Hilir II	644	95,7	549	82,7	605	91,3
20	Tapung Hulu I	1012	101,4	973	85,2	965	83,3
21	Tapung Hulu II	822	93,7	779	90,9	667	78,4
22	Salo	612	100,3	613	100,3	517	85,7
23	Rumbio Jaya	347	<b>90,4</b>	<b>409</b>	<b>104,9</b>	<b>323</b>	<b>73,1</b>
24	Bangkinang	757	99,1	685	88	732	96,1
25	Perhentian Raja	399	99,3	380	95,5	321	77,5
26	Kampar Timur	570	102,2	526	96,2	501	88,2
27	Kampar Utara	400	98,3	330	84	345	86,3
28	Kampar Kiri Tengah	583	88,5	576	87,3	508	80,8
29	Gunung Sahilan I	194	76,7	220	89,1	168	7,2
30	Gunung Sahilan II	232	84,4	257	92,4	210	75,8
31	Koto Kampar Hulu	337	75,2	236	61	310	72,1
<b>Jumlah</b>		<b>17.698</b>	<b>94</b>	<b>16.937</b>	<b>88,1</b>	<b>16.937</b>	<b>84,8</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2020

Pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa kunjungan ANC K4 di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu 73,1% dibandingkan pada tahun 2018 dan 2019 (104,9%).

Pemeriksaan 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 antenatal care (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).

Seseorang dengan usia saat hasil < 20 tahun kurang memiliki kesiapan mental untuk menerima kehamilan sehingga mereka tidak patuh dalam kunjungan ANC. Seseorang dengan usia 20-35 tahun atau lebih dari 35 tahun akan melakukan pemeriksaan ANC karena semakin dewasa seseorang maka cara berfikir semakin matang (Amira, 2018).

Menurut Siyota (2013) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang khususnya ibu hamil semakin baik pula melakukan pemeriksaan kehamilan, karena pendidikan merupakan hal yang penting bagi ibu hamil di mana seorang

ibu hamil bisa mendapatkan pengetahuan dan informasi-informasi tentang kehamilannya agar memacu ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan demi keselamatan dirinya dan lebih khusus janin yang sedang dikandungnya

Hasil penelitian ini sejalan dengan 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.

Pengetahuan adalah salah satu faktor pengubah perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan ANC pada masa covid 19 menyebabkan ibu hamil akan merasa takut untuk keluar rumah bahkan untuk pergi kunjungan ANC karena mencegah tertularnya virus covid 19 dari orang lain (Mar'ah, 2020).

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC (Firman, 2014).

Sarana prasarana yang tersedia untuk pelayanan ANC berhubungan sangat bermakna dengan kepatuhan bidan desa dalam melaksanakan pelayanan ANC. Sarana prasarana disiapkan oleh Dinas kesehatan yang diadakan secara bertahap melalui dana yang disiapkan oleh pemerintah daerah, maupun pemerintah pusat.

Tidak semua sarana tersebut tersedia dengan cukup , terutama untuk sarana polindes (Wiwid, 2015).

Dukungan dari petugas kesehatan sangat penting dalam mendorong ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Petugas kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan yang tinggi dan memiliki kewenangan dalam meningkatkan upaya kesehatan ( Maramis, 2019).

Berdasarkan wawancara dengan bidan koordinator Puskesmas Rumbio Jaya didapatkan selama covid 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 1 orang ibu hamil di rujuk ke RSUD Bangkinang karena perdarahan saat persalinan, 2 orang bayi di rujuk ke RSUD Bangkinang karena adanya masalah gangguan pernafasan.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 09 April 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya dengan 10 ibu hamil, diperoleh informasi 5 orang ibu memiliki pengetahuan hamil yang kurang tentang kunjungan ANC selama covid 19 mereka tidak mau melakukan kunjungan ANC karena takut tertular penyakit dari orang lain ketika berkunjung ke rumah bidan, 3 ibu hamil memiliki sikap negatif tentang kunjungan ANC seperti mereka mengatakan bahwa pemeriksaan kehamilan tidak perlu dilakukan selama kehamilan kecuali telah mengalami keluhan saat hamil, 6 ibu hamil memiliki dukungan suami yang kurang dalam pemeriksaan ANC karena suami takut istrinya tertular penyakit covid 19 dan juga suami tidak mau mengantar ibu untuk



pergi melakukan pemeriksaan kehamilan, 2 orang ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC karena sarana yang kurang memadai seperti rusaknya timbangan dirumah bidan atau Puskesmas.

Dari seluruh hal yang menyebabkan rendahnya kunjungan ANC selama covid 19, faktor yang paling dominan yang menyebabkan ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC adalah faktor pengetahuan dan dukungan suami. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan pelaksanaan kunjungan ANC selama covid 19 di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya tahun 2021.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fakta tersebut maka muncul rumusan permasalahan yaitu “Apakah ada hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan pelaksanaan kunjungan ANC selama covid 19 di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya tahun 2021?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan pelaksanaan kunjungan ANC selama covid 19 di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi pelaksanaan kunjungan ANC selama covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya tahun 2021

2. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, dukungan suami dan kunjungan ANC selama covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya tahun 2021.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan kunjungan ANC selama covid 19 di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya tahun 2021 .
4. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan kunjungan ANC selama covid 19 di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya tahun 2021

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **a. Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi tentang pentingnya kunjungan ANC pada ibu hamil

##### **b. Aspek Praktis**

###### **1. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan informasi atau bahan masukan bagi puskesmas untuk mengevaluasi kembali cakupan kunjungan ANC yang ada di wilayah kerjanya. Petugas dapat memotivasi ibu hamil untuk dapat memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan selama covid 19 terjadi sehingga ibu hamil bisa mendapatkan antenatal care sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai dokumentasi di perpustakaan yang ada di institusi pendidikan dalam rangka menambah khasanah keilmuan tentang Antenatal Care sehingga dapat berguna bagi mahasiswa kebidanan dan juga bagi para pembaca pada umumnya.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kunjungan *Antenatalcare***

##### **1. Definisi *Antenatalcare***

Menurut Depkes RI (2017) pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu semasa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pengertian *Antenatal care* adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan menetapkan risiko kehamilan (risiko tinggi, risiko meragukan, risiko rendah). Definisi lain mengatakan bahwa *Antenatal care* merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

*Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

## 2. Tujuan *antenatalcare*

### a. Tujuan Umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Ida, 2016).

### b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus ANC adalah menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI; meminimalkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas ; mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil ; dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil ; dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Novita, 2011)

## 3. Manfaat Kunjungan ANC

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (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 jamani 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 adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

## 4. Jadwal Kunjungan ANC

### a. Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan. Istilah kunjungan disini tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi adalah setiap kontak tenaga kesehatan baik di posyandu, pondok bersalin di desa, kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Apriana, 2018).

b. Kunjungan Baru Hamil/K1

Kunjungan baru hamil / K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum Minggu ke- 8 (Apriana, 2018)

Tujuan asuhan kunjungan awal mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu dalam membangun hubungan kepercayaan dengan ibu mendeteksi komplikasi dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan (Nugroho, 2014).

c. Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar antenatal selama satu periode kehamilan berlangsung (Rukiah, 2009).

d. K4

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar. Menurut Nugroho (2014), kebijakan program anjuran WHO (2017) jadwal kunjungan antenatal care adalah:

- 1) Satu kali kunjungan selama triwulan pertama
- 2) Satu kali kunjungan selama triwulan kedua

3) Dua kali kunjungan selama triwulan ketiga

Tujuannya untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, sehubungan dengan hal-hal diatas, petugas kesehatan akan memberikan asuhan antenatal yang baik dengan langkah-langkah seperti berikut:

- a) Menyapa ibu (beserta anggota keluarganya) dan membuat ibu merasa nyaman
- b) Mendapatkan riwayat kehamilan dan dengar cerita ibu
- c) Melakukan pemeriksaan fisik seperlunya saja
- d) Melakukan/menginstruksikan pemeriksaan laboratorium yang penting
- e) Mengkaji riwayat, pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium untuk mengetahui kenormalannya
- f) Sesuai dengan umur kehamilan, mengajari ibu tentang nutrisi, istirahat, KB, pemberian ASI, ketidaknyamanan yang normal selama kehamilan
- g) Memulai atau melanjutkan perencanaan kelahiran dan kegawatdaruratan
- h) Mengajarkan tanda-tanda bahaya seperti:
  - 1) Perdarahan pervaginam disertai atau tanpa nyeri
  - 2) Sakit kepala yang hebat
  - 3) Gangguan penglihatan
  - 4) Pembengkakan pada wajah dan lengan



- 5) Nyeri abdomen (epigastrik)
  - 6) Janin tidak bergerak seperti biasanya
  - 7) Muntah berlebihan
  - 8) Pecah ketuban sebelum waktunya
  - 9) Demam tinggi
  - 10) Kejang
- i) Menjadwalkan kunjungan ulang
  - j) Mendokumentasikan hasil kunjungan

#### **5. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan ANC**

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyo (2016) adalah sebagai berikut :

##### 1) Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

##### 2) Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

##### 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui

pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Indriyani, 2013).

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1 (Bartini, 2012).

6) Pemeriksaan Hb (T6)

7) Pemeriksaan VDRL (T7)

8) Perawatan Payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)

10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk

rencana persalinan.

- 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
- 12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
- 14) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

## **B. Faktor-faktor yang Menyebabkan Kunjungan Kehamilan Selama Pandemi**

### **1. Pengetahuan**

#### **a. Definisi**

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

#### **b. Tingkat Pengetahuan**

Tingkat Pengetahuan Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo, (2014) yaitu:

##### **1. Tahu (*Know*) Tahu**

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 atau 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 tingkat-tingkatan di atas.

#### **c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Adapun faktor-faktor tersebut diantaranya :

##### 1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

## 2) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

## 3) Usia

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

## 4) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru

## 5) Lingkungan

Merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat

mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

#### 6) Minat

Merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

#### **d. Kriteria Pengetahuan**

Menurut Riyanto (2013) pengukuran pengetahuan di bagi 3 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.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi atau yang melatarbelakangi (predisposing factor) perubahan perilaku yang memberikan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu kegiatan, juga sebagai faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Pada penelitian ini, perilaku yang dimungkinkan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan (Riska, 2017).

Pengetahuan ibu hamil tentang covid 19 sangat penting agar terhindar dari penularan covid 19. Pengetahuan ibu hamil seperti penggunaan masker; menutup mulut dan hidung saat bersin ataupun batuk, mencuci tangan secara teratur dengan sabun atau, desinfeksi dengan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60% alkohol,

menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi; menjaga jarak dari orang-orang dan menahan diri dari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci sangat diperlukan untuk kesehatan ibu hamil (Gennaro, 2020).

## **2. Sikap**

Sikap itu dapat mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Secara sederhana teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Anita, 2018)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dengan terbentuknya sikap yang positif terhadap pentingnya ANC ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan sehingga dapat memantau kondisi ibu dan janin, sehingga cakupan K1 dan K4 tercapai sesuai target. Sikap ibu hamil yang positif kecenderungan mempunyai perilaku yang positif sehingga perilaku itu memunculkan perbuatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan walaupun di masa Pandemi Covid 19 dikarenakan sikap positif muncul bisa karena fasilitas kesehatan yang lengkap kemudian kenyamanan tempat praktek kemudian secara pengetahuan ibu banyak mendapatkan beberapa informasi serta edukasi terkait pentingnya penjagaan kesehatan terutama pandemi covid dimana bidan praktik mengatur jarak



penyediaan handsanitizer. sebaliknya sikap yang negatif apabila ditingkatkan terus pengetahuan terkait ANC maka kemungkinan sikap akan berubah menjadi positif secara perlahan (Yeni, 2020).

### **3. Dukungan Suami**

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Rukiyah, 2014).

Dukungan keluarga (suami) adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga, dalam hal ini suami atas kondisi istrinya yang hamil dengan segala konsekuensinya. Dukungan seorang suami terhadap istrinya yang hamil misalnya dengan menemani istri memeriksa kehamilannya, mengingatkan istri untuk rajin memeriksakan kehamilannya, dan sebagainya. Bagaimanapun keluarga, dalam hal ini suami merupakan orang paling dekat dengan ibu hamil (Mirna, 2017).

Dukungan suami yang belum diberikan kepada istri dapat dilihat dari sebatas mengantar sampai ditempat tetapi kurang memastikan kondisi kehamilan dari isteri keterlibatan psikologis suami saat menerima pesan dari bidan dan penjagaan isteri terkait dengan Pandemi Covid bahwan ibu lebih

rentan tertular Covid sehingga selain mengantar suami juga diharapkan selalu terlibat dalam kegiatan pemeriksaan kehamilan dan mengingatkan melakukan pemeriksaan kehamilan penggunaan protokol kesehatan ditempat pemeriksaan (Sukawati, 2014).

Dukungan suami sangat berpengaruh terhadap ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal care. Bentuk dukungan yang diberikan seorang suami terhadap istrinya yang sedang hamil bukan hanya dukungan fisik, psikologis, dan ekonomi dalam menghadapi proses persalinan (Sukawati, 2014).

Menurut Ivanna (2011). Dukungan suami dalam Antenatal Care dapat ditunjukkan dengan memberikan kasih sayang dan perhatian kepada istri, mendorong dan mengantar istri melakukan pemeriksaan, memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan, membantu dan mempersiapkan biaya persalinan. Hal-hal tersebut tersebut sesuai dengan konsep suami siaga dimana kewaspadaan suami mengenali tanda bahaya kehamilan dan kesiapan suami mendampingi istri ke tempat pelayanan kesehatan guna melakukan pemeriksaan sehingga suami mampu memahami kondisi kehamilan istrinya. Dengan adanya dukungan suami, ibu hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik serta mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pemeriksaan antenatal care.

Suami dapat membantu dan mendampingi ibu dalam menghadapi keluhan kehamilannya agar ibu tidak merasa sendirian karena kecemasan ibu yang berlanjut akan menyebabkan nafsu makan menurun, kelemahan

fisik, dan mual muntah berlebihan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami tentang pemeriksaan ANC kategori baik lebih banyak. Hal ini dapat terjadi salah satunya oleh pengetahuan suami tentang pentingnya pemeriksaan ANC dan mudahnya akses informasi yang diterima suami mengenai kelengkapan pemeriksaan kehamilan serta keinginan suami untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga (Jhaquin, 2012).

Bentuk dukungan suami terhadap ibu hamil tersebut berupa: suami tidak keberatan jika istri memeriksakan kehamilan secara rutin, mengingatkan istri untuk periksa hamil, memberi arahan tentang pentingnya periksa kehamilan, sabar menunggu giliran sang istri saat memeriksakan kehamilan, selalu menegur bila tidak melaksanakan pemeriksaan kehamilan, menyertai suami masuk ruangan saat periksa hamil ke bidan/dokter, memberikan pujian jika istri rajin memeriksakan kehamilan, menanggapi cerita istri tentang hasil pemeriksaan dan kehamilan, memberi tahu istri bahwa kondisi kesehatan janin dapat diketahui dengan memeriksakan kehamilan dan selalu ingin tahu manfaat pemeriksaan kehamilan bagi kesehatan janin dan ibu hamil dengan mencari informasi (Rinah, 2019).

Pengukuran dukungan suami menggunakan skala Guttman dimana skala pengukuran ini, akan didapat jawaban yang tegas, yaitu “ya – tidak”.

Kriteria yaitu:

1=Mendukung : jika presentasi jawaban benar 70%-100%

0= Tidak Mendukung : jika presentasi jawaban benar (Sugiyono, 2012)

#### 4. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang disediakan di tempat praktik meningkatkan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan karena dengan fasilitas kesehatan yang disediakan sangat mendukung kealamnyan kenyamanan pasien selama melakukan pemeriksaan kehamilah sehingga proses selama melakukan pemeriksaan dan interaksi dengan bidan sangat mendukung apalagi dimasa Pandemi Covid 19 bidan perlu menjaga kesehatan diri sendiri dan tempat praktek sehingga tidak menimbulkan penularan dan tertular kepada ibu hamil yang rentan/beresiko mengalami Covid dan cukup mengancam keselamatan ibu dan bayi fasilitas yang dimiliki sesuai dengan standar SOP dapat meningkatkan kualitas pelayanan ANC bagi ibu hamil sehingga dapat menjamin mutu pelayanan di masyarakat (Rini, 2018).

#### C. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Fajri (2020) dengan judul hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam menjalani kehamilan pada masa pandemi Covid-19 di Aceh. Jenis penelitian ini deskriptif explorative dengan pendekatan *cross sectional* desain. Terdapat 138 ibu hamil yang terpilih sebagai responden dengan metode simple random sampling. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam menjalani kehamilannya selama masa pandemic Covid-19 ( $p=.001$ ).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Fajri (2019) terletak pada jenis penelitian yaitu penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dan penelitian Fajri (2019) menggunakan jenis penelitian eksplorasi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Yenni (2020) dengan judul determinan yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan pada masa pandemi Covid 19 di BPM Bidan “R” tahun 2020. Penelitian ini dilakukan dengan **metode penelitian** survey analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan cara Accidental Sampling sejumlah 45 Ibu hamil trimester 3 yang melakukan ANC. **Hasil** penelitian menggunakan analisis Chi Square menunjukkan nilai  $P < 0,05$  adalah terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku ibu hamil melakukan ANC dengan Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, dan Fasilitas Kesehatan dengan p value 0,001.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Yenni (2020) terletak pada variabel penelitian yaitu penelitian ini dengan variabel pengetahuan dan penelitian Yenni (2020) meneliti variabel perilaku

3. Penelitian yang dilakukan oleh Sumarni (2014) dengan judul bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil didapatkan ada

hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC ( $p=0,034$ ) dan tidak ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC ( $p=0,062$ ).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Sumarni (2014) terletak pada variabel penelitian yaitu penelitian ini meneliti variabel pengetahuan sedangkan penelitian Sumarni (2019) meneliti tentang sikap dan tanda-tanda bahaya kehamilan

4. Penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2019) dengan judul hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal care dengan frekuensi Kunjungan kehamilan di praktik bidan mandiri desa jetis kecamatan sambirejo kabupaten sragen. Penelitian ini bertujuan untuk mengenali dan menganalisa hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal care dengan frekuensi Kunjungan kehamilan di praktik bidan mandiri desa jetis kecamatan sambirejo kabupaten sragen. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional menggunakan kuesioner dan catatan kunjungan. Sampel penelitian ini berjumlah 10 responden ibu hamil pada masa kehamilan trimester ke 3. Analisa data menggunakan Spearman Rank Test.

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang Antenatal Care dengan presentasi 80 % satu responden mendapat nilai kurang dengan score 5 hasil kunjungan

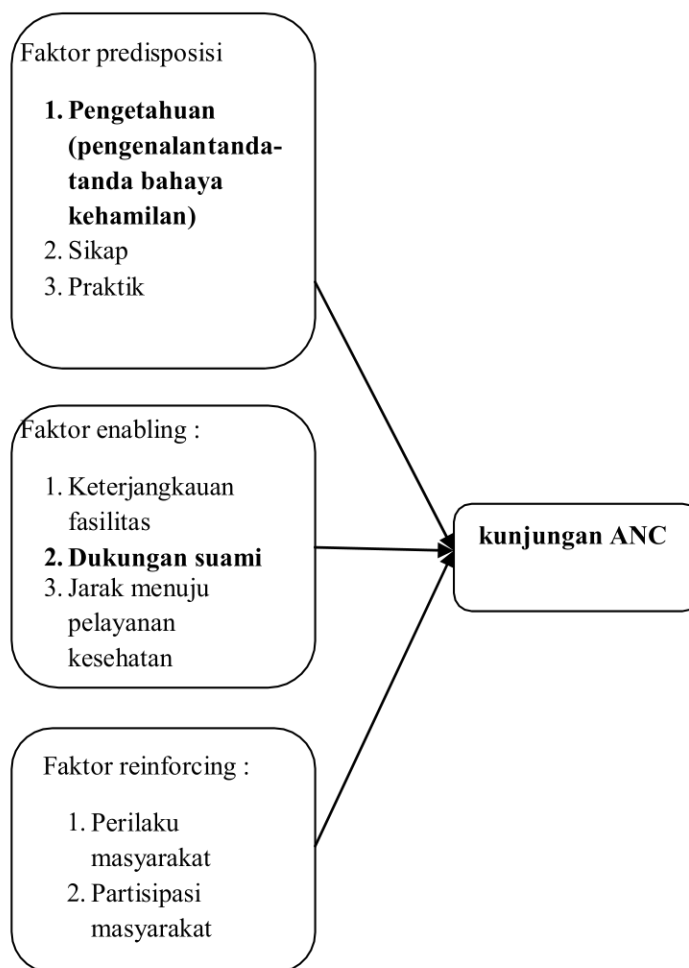
kehamilan 9 responden melakukan kunjungan dengan baik sebanyak 4-6 kali hanya 1 reponden yang melakukan kunjungan kurang dari 4 kali. Hasil uji Rank Sperman ( $p=0.013$ ) karena  $p < 0,05$ .

5. Penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2012) dengan judul hubungan pengetahuan ibu hamil trimester 3 tentang antenatal care terhadap perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan. Penelitian kuantitatif terhadap ibu hamil trimester 3 yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Banyumanik Semarang dengan sampel 64 responden secara accidental sampling. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan perilaku kunjungan dengan nilai p value 0,001

## D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian (Notoatmodjo, 2014).

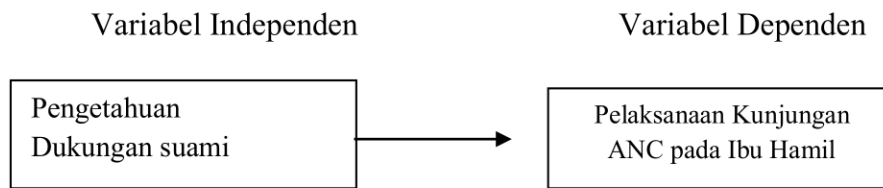
Kerangka teori dalam penelitian ini adalah:



## E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Adapun yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :





**Skema 2.2**  
**Kerangka Konsep**

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis adalah dugaan sementara hasil penelitian. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan pengetahuan hamil tentang covid 19 dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC pada ibu hamil

Ha: Ada hubungan dukungan suami dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC pada ibu hamil

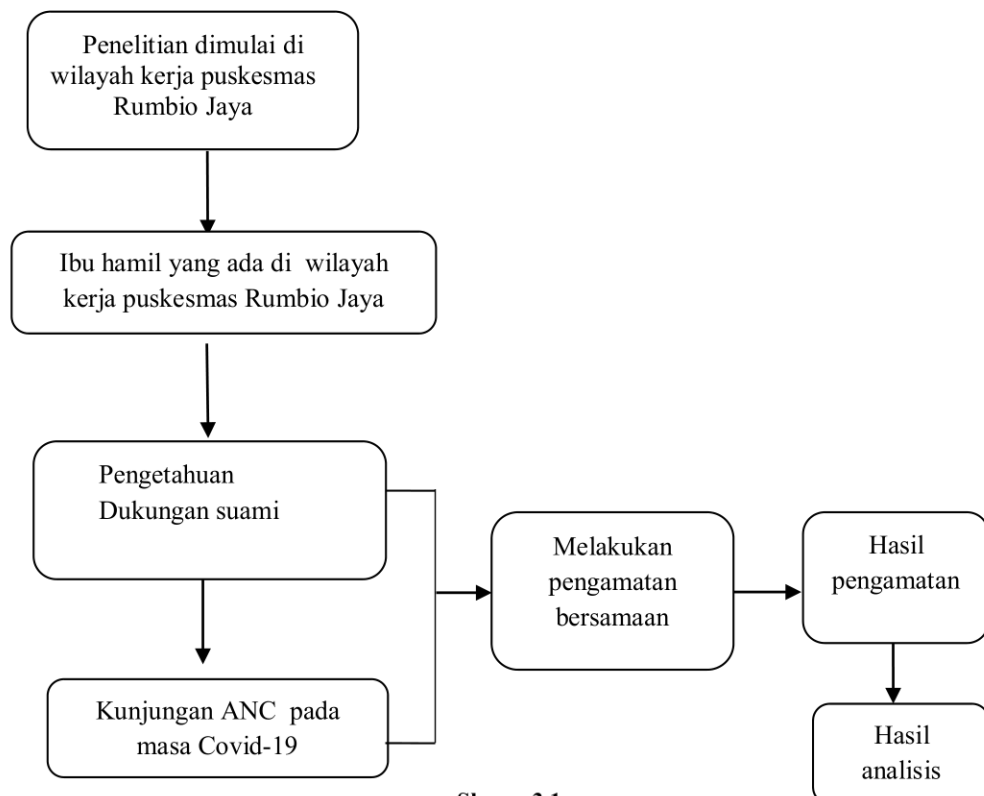
# BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

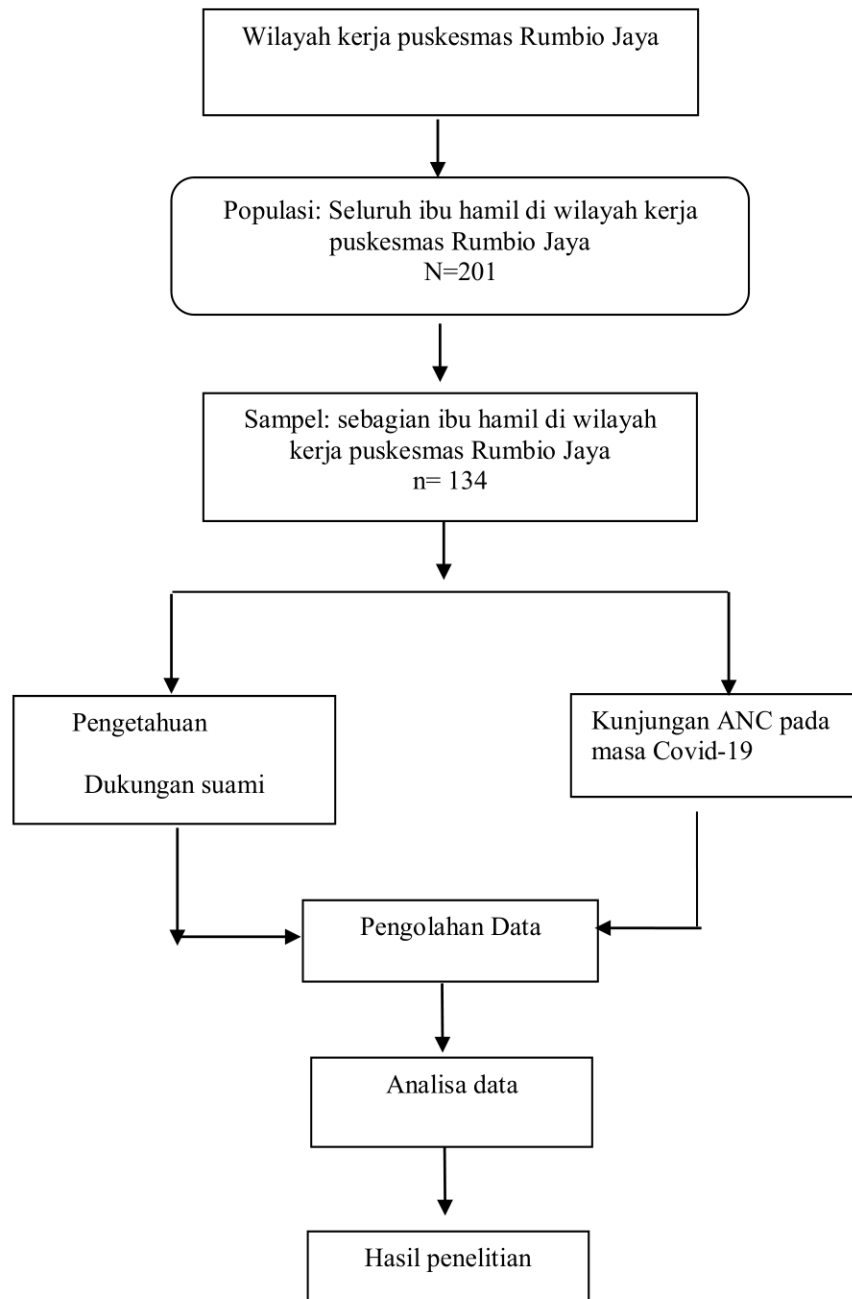
Jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan dependen secara bersamaan (Hidayat, 2011). Adapaun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini :

#### 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 Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya
- c. Mengajukan surat izin pengambilan data ke tempat penelitian.
- d. Mencari ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya
- e. Meminta persetujuan kepada responden untuk kesediaannya menjadi responden
- f. Memberikan kuesioner kepada responden
- g. Mengumpulkan kembali hasil jawaban kuesioner responden
- h. Melakukan analisa data
- i. Membuat hasil penelitian
- j. 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 dukungan suami

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 ANC pada masa Covid-19

## **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

### **1. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2021

### **2. Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II dan III yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya pada bulan Juni berjumlah 201 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 II dan III yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya yang memenuhi kriteria:

a. Kriteria sampel :

1) Kriteria inklusi :

- a) Ibu hamil trimester 2 dan 3
- 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 tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas
- c) Ibu hamil yang termasuk sampel tetapi saat penelitian melahirkan

#### **b. Teknik Pengambilan Sampling**

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, dimana penentuan sampel yang dilakukan secara acak dengan menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{201}{1+201(0,05^2)}$$

$$n = \frac{201}{1,502}$$

$n = 133,8$  dibulatkan menjadi 134 orang

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 134orang.

*Keterangan:*

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Derajat Penyimpangan (0,05)

#### **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 di perhatikan. 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 di berikan 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 di jamin 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 dukungan suami berjumlah 10 pernyataan dengan *skala likert* terdiri dari 4 jawaban alternatif. Masing-masing diberi nilai yaitu untuk pertanyaan positif :Sering = 4, Jarang = 3, Kadang-kadang =2 Tidak Pernah= 1 dan untuk pertanyaan negatif: Sering = 1, Jarang = 2, Kadang-kadang =3 Tidak Pernah=4
3. Untuk kuesioner kunjungan ANC menggunakan kuesioner 1 pertanyaan, jika kunjungan ANC teratur diberi nilai 1 dan jika kunjungan ANC tidak teratur diberi nilai 0

### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya
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. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Sehingga memungkinkan penelliti 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 ANC 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)
Dukungan Suami	Bantuan dari orang suami untuk memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya	Lembar kuesioner	Ordinal	0= Tidak Mendukung, nilai $x \leq \text{mean} ( \leq 26)$  1= Mendukung, jika nilai $x > \text{mean} ( > 26 )$

Variabel Dependen				
Kunjungan ANC pada masa Covid-19	Kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil usia kehamilan trimester II dan III sesuai dengan standar WHO	Kuesioner	Ordinal	0=Tidak teratur (bila jumlah kunjungan tidak sesuai dengan usia kehamilan)  1=Teratur (bila jumlah kunjungan sesuai dengan usia kehamilan)  (Standar kunjungan WHO)

## H. 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 telah valid dan diambil dari penelitian Sabrina (2019).

## I. Teknik Pengolahan Data

Aapun 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 di edit 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)

## J. Analisa Data

### a. 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.

Dengan rumus :

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

Keterangan :

p : presentase

f : frekuensi berdasarkan hasil penelitian yang dikategorikan

N : jumlah total observasi yang dilakukan (Stevens, 2009).

b. *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 01-10 Juli tahun 2021 pada ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya dengan jumlah responden sebanyak 134 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Dari penyebaran kuisisioner di dapatkan hasil sebagai berikut :

#### A. 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 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya**

Variabel	Frekuensi	(%)
1. Pengetahuan		
a. Kurang	73	54,5
b. Baik	61	45,5
<b>Jumlah</b>	<b>134</b>	<b>100</b>

*Sumber: Penyebaran Kuisisioner*

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang kunjungan ANC yaitu sebanyak 73 responden (54,5%).

## 2. Dukungan Suami

**Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya**

Variabel	Frekuensi	(%)
Dukungan Suami		
a. Tidak Mendukung	81	60,4
b. Mendukung	53	39,6
<b>Jumlah</b>	<b>134</b>	<b>100</b>

Sumber: Penyebaran Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan suami selama kunjungan ANC pada masa Covid 19 yaitu sebanyak 81 responden (60,4%).

## 3. Kunjungan ANC Selama Covid 19

**Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya**

Variabel	Frekuensi	(%)
Kunjungan ANC		
a. Tidak Teratur	78	58,2
b. Teratur	56	41,8
<b>Jumlah</b>	<b>134</b>	<b>100</b>

Sumber: Penyebaran Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC pada masa Covid 19 yaitu sebanyak 81 responden (60,4%).

## B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat di gunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Hastono, 2015). Untuk melihat hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan ANC selama Covid 19. Hasil penelitian diolah dengan program komputerisasi menggunakan *Chi-Square* dengan hasil sebagai berikut :

## 1. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan ANC

**Tabel 4.4: Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya**

Pengetahuan	Kunjungan ANC				Total		P value
	Tidak Teratur		Teratur		n	%	
	N	%	n	%			
Kurang	52	71,2	21	28,8	73	100	0,002
Baik	26	42,6	35	57,4	61	100	
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>58,2</b>	<b>56</b>	<b>41,8</b>	<b>134</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 73 responden yang pengetahuannya kurang, terdapat 21 responden (28,8%) yang teratur dalam Kunjungan ANC karena responden dalam paritas primigravida sehingga dengan kehadiran anak pertama ingin anak lahir sehat. Sedangkan dari 61 responden yang pengetahuannya baik, terdapat 26 responden (42,6%) yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC karena responden sibuk bekerja sehingga kurang meluangkan waktu untuk pemeriksaan ANC . Berdasarkan uji statistik dapat diketahui bahwa *p value* 0,002 ( $\alpha < 0,05$ ), berarti ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya .

## 2. Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan ANC

**Tabel 4.5: Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya**

Dukungan Suami	Kunjungan ANC				Total		P value
	Tidak Teratur		Teratur		n	%	
	N	%	n	%			
Tidak Mendukung	57	70,4	24	29,6	81	100	0,001
Mendukung	21	39,6	32	60,4	53	100	
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>58,2</b>	<b>56</b>	<b>41,8</b>	<b>134</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 81 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami, terdapat 24 responden (29,6%) yang teratur dalam Kunjungan ANC karena jarak rumah ke pelayanan kesehatan dekat sehingga bisa dengan mudah berkunjung ke pelayanan kesehatan. Sedangkan dari 53 responden yang mendapatkan dukungan suami, terdapat 21 responden (39,6%) yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC karena kurang motivasi ibu dalam melakukan kunjungan ANC pada masa covid 19 sekarang ini dan khawatir tertular virus covid dari pasien lain yang berkunjung ke fasilitas kesehatan. Berdasarkan uji statistik dapat diketahui bahwa *p value* 0,001 ( $\alpha < 0,05$ ), berarti ada hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya .



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja UPT Blud Puskesmas Rumbio Jaya Tahun 2021**

Berdasarkan uji statistik dapat diketahui bahwa *p value* 0,002 ( $\alpha < 0,05$ ), berarti ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya .

Menurut asumsi peneliti responden yang perpengetahuan kurang tetapi 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. sedangkan ibu dengan paritas multigravida dan grandemultigravida kurang termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC mereka hanya melakukan kunjungan ANC apabila ada keluhan

Sedangkan responden yang berpengetahuan baik tetapi tidak melakukan kunjungan ANC selama Covid 19 disebabkan karena responden bekerja sehingga perempuan yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk melakukan waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja.

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).

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 Wahyu (2021) didapatkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan 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 Anjelis (2018) didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari tahun 2018 dengan nilai *p value* 0,000.

#### **B. Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya tahun 2021**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa nilai *p value* 0,001 ( $\alpha < 0,05$ ), berarti ada hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya .

Menurut asumsi peneliti responden yang tidak mendapatkan dukungan suami tetapi teratur dalam melakukan kunjungan ANC disebabkan karena responden jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan dekat sehingga mereka melakukan kunjungan ANC secara teratur saat suami tidak berada dirumah. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan suami tetapi tidak teratur dalam 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

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua

kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Rukiyah, 2014).

Dukungan suami merupakan dukungan psikososial, dukungan instrumental, penghargaan dan informasi yang dibutuhkan oleh seorang ibu dalam menjalani proses kehamilannya. Dukungan yang diberikan oleh suami merupakan motivasi terpenting bagi ibu hamil karena akan adanya perubahan perilaku dalam bentuk sebuah kepatuhan. Sebuah dukungan akan memotivasi ibu hamil untuk mencari pelayanan kesehatan yang baik demi menjaga kondisi ibu beserta janin dalam kandungannya (Wardani, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dwi Susilawati, dkk (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan kehamilan dari 64 responden ibu hamil di Puskesmas Banyumanik Kota Semarang dengan p value 0,001

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang “ Hubungan Pengetahuan dan dukungan suami dengan Pelaksanaan Kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Tahun 2021” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan kunjungan ANC pada ibu hamil di pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Tahun 2021 dengan *p value* 0,002
2. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pelaksanaan kunjungan ANC pada ibu hamil di pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Tahun 2021 dengan *p value* 0,001

#### **B. Saran**

1. Bagi Puskesmas

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

Diharapkan pada ibu hamil untuk dapat berperan aktif dalam meningkatkan kunjungan ANC sehingga ibu dan keluarga dapat mendeteksi kesehatan ibu dan janin.

## 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

- Amira. (2018). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung*. Diakses tanggal 12 April 2021
- Anita. (2018). *Hubungan jumlah pemeriksaan antenatal dengan hasil kehamilan dan persalinan Di RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado'*, Jurnal e-Biomedik (eBM),
- Apriana. (2018). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung*. Jurnal Vol 2 No 3 Diakses tanggal 12 April 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
- Gennaro. (2020). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I*. Jurnal Magister Kedokteran Keluarga Vol 1, No 1
- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*
- Hikmah, Idyawati & Ulya. (2019). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (Di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung*. Diakses tanggal 15 April 2021
- Ida. (2016). *Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya*. Jurnal Promkes. Diakses tanggal 17 April 2021
- Mochtar. (2012). *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.
- Maramis. (2019). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan 14 T Di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang*. Skripsi Diakses tanggal 18 April 2021
- Notoatmodjo. (2016). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Novita. (2011). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care di Puskesmas Cimanggis Kota Depok*. Skripsi. Universitas Indonesi
- 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 April 2021
- Purwaningsih. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Media
- Rukiyah. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Provinsi Papua*
- Riyanto. (2013). *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian. Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Riska. (2017). *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
- Rini. (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
- Sukawati. (2014). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (dalam Tanya Jawab)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sitoyo. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Puskesmas Kalitanjung Cirebon*. Universitas Esa Unggul. Jurnal.
- Wiwid. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Terhadap Perilaku Kunjungan Kehamilan*. Universitas Diponegoro Semarang. Jurnal.
- Wagiyo. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir, Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: Andi Publisher.



## MASTER TABEL PENGETAHUAN

No	PENGETAHUAN																				SKORE	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	9	Kurang
2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Baik
3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	10	Kurang
4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	10	Kurang
5	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9	Kurang
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1		0	1	1	1	0	1	15	Baik
7	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9	Kurang
8	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik
9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	10	Kurang
10	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik
11	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	14	Baik
13	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik
14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	Kurang
15	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10	Kurang
16	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14	Baik
17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10	Kurang
18	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9	Kurang
19	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	Kurang
20	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	13	Baik
21	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	9	Kurang

22	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	Baik
23	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	Kurang
24	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	10	Kurang
25	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	Kurang
26	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9	Kurang
27	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
28	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	Baik
29	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	10	Kurang
30	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	Kurang
31	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
32	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	Kurang
33	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
34	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	10	Kurang
35	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
36	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	10	Kurang
37	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	9	Kurang
38	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	9	Kurang
39	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	Baik
40	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	10	Kurang
41	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	10	Kurang
42	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
43	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	10	Kurang
44	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Kurang
45	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	9	Kurang
46	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13	Baik

47	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	12	Baik
48	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	12	Baik
49	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	10	Kurang
50	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9	Kurang
51	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Baik
52	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	10	Kurang
53	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15	Baik
54	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	11	Baik
55	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Baik
56	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7	Kurang
57	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	Kurang
58	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	8	Kurang
59	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14	Baik
60	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	12	Baik
61	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik
62	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	10	Kurang
63	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	Kurang
64	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	9	Kurang
65	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	10	Kurang
66	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	9	Kurang
67	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	14	Baik
68	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	Kurang
69	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	Baik
70	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	10	Kurang
71	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	13	Baik

72	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	9	Kurang
73	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	11	Kurang
74	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10	Kurang	
75	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	8	Kurang
76	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	Baik	
77	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	10	Kurang
78	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15	Baik
79	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	Baik
80	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
81	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	10	Kurang
82	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	7	Kurang
83	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10	Kurang
84	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Baik
85	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	10	Kurang
86	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	Baik
87	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11	Baik
88	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	9	Kurang
89	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
90	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Baik
91	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	10	Kurang
92	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	13	Baik
93	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Baik
94	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
95	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	Baik
96	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	10	Kurang

97	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	10	Kurang
98	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13	Baik
99	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	Baik
100	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	Kurang
101	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	Baik
102	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	10	Kurang
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	17	Baik
104	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	10	Kurang
105	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Baik
106	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	10	Kurang
107	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	9	Kurang
108	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9	Kurang
109	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9	Kurang
110	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14	Baik
111	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	10	Kurang
112	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	8	Kurang
113	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	12	Baik
114	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	10	Kurang
115	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	Baik
116	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Baik
117	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik
118	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	Baik
119	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	10	Kurang
120	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	8	Kurang
121	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	16	Baik

122	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
123	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	Baik
124	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Kurang
125	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	Kurang
126	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9	Kurang
127	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	14	Baik
128	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	9	Kurang	
129	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	10	Kurang
130	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	9	Kurang
131	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Baik
132	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	12	Baik
133	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10	Kurang
134	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Baik