

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
IBU TERHADAP KETEPATAN KUNJUNGAN ANTENATAL
CARE DI PUSKESMAS REKAS KABUPATEN MANGGARAI
BARAT NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2017**



**MARIA YOSEFA PATTIPEILOHY
P07124216085**

**SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP KETEPATAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS REKAS KABUPATEN MANGGARAI BARAT NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2017

Tugas mata kuliah Skripsi pada program studi Sarjan Terapan Kebidanan



**MARIA YOSEFA PATTIPEILOHY
P07124216085**

**SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

"Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Ketepatan Kunjungan
Antenatal Care di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara
Timur Tahun 2017"

Disusun Oleh :

Maria Yosefa Pattipeilohy
P07124216085

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Anita Rahmawati, S.SiT., MPH
NIP. 19710811 200212 2 001

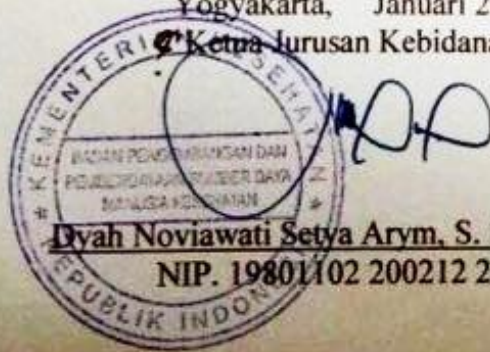
Pembimbing Pendamping,



Nanik Setiyawati, S.ST, M.Kes
NIP. 19801028 200604 2 002

Yogyakarta, Januari 2018

~~Ketua~~ Ketua Jurusan Kebidanan,



Dyah Noviawati Setya Arym, S. SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP
KETEPATAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* DI PUSKESMAS REKAS
KABUPATEN MANGGARAI BARAT NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2017

Disusun oleh:

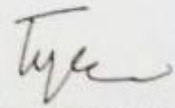
Maria Yosefa Pattipeilohy
NIM. P07124216085

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: Januari 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

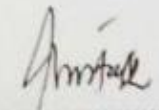
Ketua,

Siti Tyastuti, S.Kep.Ners, SST, M.Kes
NIP. 19560330 198103 2 001


(.....)

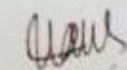
Anggota,

Anita Rahmawati, S.SiT, MPH
NIP. 19710811 200212 2 001


(.....)

Anggota,

Nanik Setiyawati, S.ST, M.Kes
NIP.19801028 200604 2 002


(.....)



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul "Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Ketepatan Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur tahun 2017" adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : MARIA YOSEFA PATTIPEILOHY

NIM : P07124216085

Tanggal : Januari 2017

Yang Menyatakan,



Maria Yosefa Pattipeilohy

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Yosefa Pattipeilohy

NIM : P07116085

Program Studi : DIV

Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti-Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul

Faktor-faktor Yang mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Ketepatan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur Tahun 2017

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Tanggal :


Maria Yosefa Pattipeilohy

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat-Nya sehingga skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Ketepatan Kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat NTT tahun 2017” dapat terselesaikan.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi ketentuan sebagai persyaratan mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan dan terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
4. Anita Rahmawati, S.SiT, MPH, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
5. Nanik Setiyawati, S.ST, M.Keb, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.
6. Siti Tyastuti, S.Kep.Ners, SST., M.Kes, selaku penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
7. Bupati Manggarai Barat yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk melanjutkan pendidikan

8. Orang tua, Suami, anak, dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan moril dan material selama mengikuti pendidikan
9. Kepala Puskesmas Rekas beserta Tim Peneliti yang turut membantu dalam pelaksanaan penelitian.
10. Sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak.

Akhir kata saya mengucapkan terimakasih yang berlimpah dan semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan dari semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Yogyakarta, Januari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	10
B. Kerangka teori.....	25
C. Kerangka Konsep.....	26
D. Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian	27
D. Variabel Penelitian.....	29
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	30
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	31
G. Instrumen Penelitian	32
H. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	35
I. Manajemen Data	37
J. Etika Penelitian	39
K. Keterbatasan Penelitian.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan.....	46

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	30
Tabel 3. Kisi-kisi Kuesioner	34
Tabel 4. Data karakteristik Responden	42
Tabel 5. Data hasil Univariat	43
Tabel 6. Hasil uji Bivariat.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	25
Gambar 2. Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Penelitian	56
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	57
Lampiran 3. Surat Permohonan menjaadia Responden	58
Lampiran 4. Naskah PSP	59
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden	61
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian	62
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	68
Lampiran 8. Hasil Olah Data	77
Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian	78
Lampiran 10. Surat Permohonan uji Validitas	79
Lampiran 11. Surat Permohonan ijin Penelitian	80
Lampiran 12. Surat Persetujuan Komisi Etik	81
Lampiran 13. Surat Keterangan telah melakukan uji Validitas	82
Lampiran 14. Surat Keterangan telah melakukan Penelitian	83

**FACTORS AFFECTING THE BEHAVIOR OF MOTHERS IN THE
PUNCTUALITY OF ANTENATAL CARE VISIT AT THE PUBLIC
HEALTH CENTER OF REKAS, THE REGENCY OF WEST
MANGGARAI, THE PROVINCE OF EAST NUSA TENGGARA
IN 2017**

Maria Yosefa P*, Anita Rahmawati, Nanik Setiyawati
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta
Email: yosi.pattipeilohy@gmail.com

ABSTRACT

Background: Based on the report of Health Profile of the regencies and cities in the Province of East Nusa Tenggara (2015), the visit coverage of K1 is 72.7% of the national target that is 95%. Meanwhile, the coverage of K4 is 53.3% of 95%. Therefore, the accurate ANC examination needs to be done to optimize the physical and mental health of pregnant mothers in order that the safety of mothers and child during their pregnancy can be well maintained. Besides, the delivery and puerperium can also be anticipated.

Research Objective: This research is aimed at finding out the factors affecting the behavior of mothers in the punctuality of *Antenatal Care* visit at the Public Health Center of Rekas, the Regency of West Manggarai, the Province of East Nusa Tenggara in 2017.

Research Method: This research applies survey method accompanied with *cross-sectional* approach. The sample for this research is mothers with their 0 to 4-month-old babies and they have been to the Public Health Center of Rekas before to have their pregnancy examined. There are 40 mothers altogether and they are determined by using *purposive-sampling* technique. To analyze the data, *Chi-Square* test is used.

Result: The variables related to the punctuality of ANC visit are knowledge level ($p=0.005$), attitude ($p=0.002$) and support from husband ($p=0.025$).

Conclusion: is relationship between knowledge level and support from husband in terms of punctuality in ANC visit at the Public Health Center of Reka

Key words: *Antenatal Care visit, knowledge, attitude, support from husband*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan yang diberikan kepada perempuan selama kehamilannya. Pelayanan Antenatal ini dinilai sangat penting dalam memastikan bahwa baik ibu maupun janin yang dikandungnya akan selamat baik selama kehamilan maupun saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan atau ANC bukan saja dinilai penting tetapi merupakan suatu keharusan bagi perempuan selama proses kehamilannya. Melalui ANC yang rutin baik ibu maupun tenaga kesehatan dapat mengetahui kondisi ibu hamil dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan dengan lebih detail, jika ditemukan suatu gangguan atau gangguan yang berkaitan dengan kehamilan tersebut bisa segera diatasi¹.

Pemeriksaan kehamilan atau ANC adalah pemeriksaan atas kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, agar keselamatan ibu dan anak selama kehamilan terjaga, juga mampu menghadapi persalinan dan masa nifas. Diharapkan dengan itu keadaan ibu hamil dan anaknya tetap sehat dan normal baik fisik maupun mentalnya².

Tujuan *Antenatal Care* yang utama adalah memastikan setiap ibu hamil akan memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, agar mampu menjalankan proses kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat³, dengan kata lain tujuan *Antenatal Care* ini adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.

WHO (2015) menyatakan bahwa tingkat kematian ibu di Indonesia adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dewasa ini diperkirakan AKI tersebut telah menurun, tetapi relatif masih tinggi, sehingga perlu penanganan yang serius. Hasil SKRT tahun 2012 diatas juga memperlihatkan bahwa kejadian tertinggi yang menyebabkan kematian ibu di Indonesia adalah pendarahan (24,8%), Infeksi (14,9%), Partus lama (6,9%), Eklampsia (12,9%) dan lainnya⁵. Hal ini sesungguhnya dapat dihindari bila gangguan dan ganjalan tersebut bisa dideteksi sejak proses kehamilan dan ditangani secara memadai.

Petugas kesehatan sebaiknya selalu menyarankan agar ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya melalui kunjungan ANC. Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil agar mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Melalui pelayanan antenatal ini akan dapat dicegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai⁵.

Ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter, dengan ketentuan sampai usia kehamilan 28 minggu (4 minggu sekali), 28-36 minggu (2 minggu sekali), dan diatas 36 minggu (1 minggu sekali). Apabila ditemukan adanya kelainan/faktor yang memerlukan penatalaksanaan medis lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif¹. Dampak dari ibu yang tidak sesuai melakukan pemeriksaan sesuai anjuran bidan, maka resiko tidak dapat dideteksi secara dini dan rujukan pun terlambat dilakukan, sehingga ibu dan bayi tidak dapat ditangani secara maksimal.

Pemerintah menyadari bahwa masih sulit mengharapkan ibu hamil bisa memeriksakan kehamilannya secara rutin. Setiap ibu hamil diwajibkan sedikitnya melakukan empat kali kunjungan ANC selama kehamilan, yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali selama trimester kedua (14-28 minggu) dan dua kali selama trimester ketiga (28-36 minggu)⁶.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (2013) memperlihatkan bahwa selama periode 2010-2013, untuk ANC trimester I jumlah kunjungan hanya berkisar antara 72,3% (tahun 2010) sampai dengan 81,3% (2013), untuk trimester III (cakupan K4) jumlah kunjungannya berkisar antara 61,4% (2010) s/d 70,0% (2013). Masih sangat jauh dari target nasional yang harusnya minimal 95%⁷. Ini menunjukkan bahwa perilaku masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya belum sesuai dengan harapan dan target nasional yaitu 95%. Mengingat pentingnya kebiasaan memeriksakan kehamilan secara rutin setidaknya-tidaknya sesuai target nasional, oleh karena itu perlu ditelaah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku ibu hamil terhadap ketepatan *Antenatal Care*. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut akan lebih mudah menentukan cara mengintervensi agar masyarakat lebih rutin melakukan kunjungan antenatal.

Menurut teori yang dikemukakan Lawrence Green⁸, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi atau faktor yang mempermudah (*Predisposing Factor*), faktor pendukung (*Enabling Factor*) dan faktor pendorong (*Reinforcing Factor*). Faktor predisposisi meliputi umur, jenis kelamin,

pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, pekerjaan, tradisi dan nilai. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sumber daya, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, komitmen masyarakat dan pemerintah. Sedangkan faktor penguat atau pendorong meliputi keluarga, guru, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT (2015) memperlihatkan untuk kunjungan trimester I (K1) adalah 85% (tahun 2013), 82% (2014), dan 72,7% (2015). Sedangkan kunjungan K4 adalah 64% (2013), 63,2% (2014) dan 53,3% (2015). Dari data tersebut diketahui bahwa selain masih belum mencapai target propinsi yang ditetapkan (95%), juga memperlihatkan trend menurun.

Data dari Puskesmas Rekas, Kecamatan Mbeliling, Kabupaten Manggarai Barat, Propinsi NTT juga memperlihatkan kecenderungan yang sama, yaitu Tahun 2015 Kunjungan trimester (K1) adalah 65 ibu (68%) dan kunjungan trimester III (K4) adalah 61 (64,4%). Angka tersebut masih dibawah target nasional (95%). Artinya perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ANC di Puskesmas Rekas masih rendah, jauh dibawah target Renstra Dinkes Propinsi NTT yang menetapkan angka 95%.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 29 April 2017 di Puskesmas Rekas memperlihatkan kebanyakan ibu-ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya berpendidikan SMP atau SD. Dari 10 ibu hamil yang diwawancarai diketahui 30% ibu yang mendapat dukungan suami dalam melakukan kunjungan ANC, sedangkan 70% menganggap itu sebagai urusan perempuan saja, bahkan ada yang

mengaku kalau ada suami yang melarang istrinya memeriksakan kehamilannya dan pemeriksaan hanya diperlukan kalau ada gangguan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terhadap Ketepatan kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat NTT”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang seperti diatas, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap ketepatan kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Rekas, Kabupaten Manggarai Barat tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap ketepatan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Rekas, Kabupaten Manggarai Barat tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan paritas
- b. Diketahui gambaran pengetahuan, sikap dan dukungan suami terhadap ketepatan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Rekas tahun 2017.

- c. Diketahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan terhadap ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas tahun 2017.
- d. Diketahui ada tidaknya hubungan antara sikap ibu tentang pemeriksaan kehamilan terhadap ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas tahun 2017
- e. Diketahui ada tidaknya hubungan antara dukungan suami terhadap ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas tahun 2017.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas, Kecamatan Mbeliling Kabupaten Manggarai Barat, Propinsi Nusa Tenggara Timur. Faktor-faktor yang diteliti adalah tingkat pengetahuan, sikap ibu dan dukungan suami. Adapun ketepatan kunjungan ANC dilihat dari jumlah kunjungan Ibu hamil dari trimester I sampai trimester III. Responden adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-4 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rekas

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil terhadap ketepatan kunjungan ANC.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Melalui penelitian ini peneliti belajar melakukan penelitian secara ilmiah. Hasil penelitiannya dapat memperkaya pengetahuan peneliti tentang bagaimana memotivasi ibu hamil dalam melakukan ANC.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan kampus, selain itu dapat dijadikan bahan bacaan dan data awal untuk penelitian selanjutnya yang sesuai dengan topik ini.

c. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam membuat perencanaan dan kebijakan yang berkaitan dengan program Kesehatan Ibu dan Anak.

d. Bagi masyarakat khususnya ibu hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sesuai standar, mengikutinya agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Populasi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan perilaku ibu hamil terhadap pemanfaatan ANC di Puskesmas Kota Mamajang. Chaerunnisa AR, Darmawansyah, Nurhayani	Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil dan ibu yang pernah memeriksakan kehamilan nya di Puskesmas Mamajang Kota Makassar Tahun 2014	Hasil penelitian meunjukkan bahwa: variable dukungan suami diperoleh nilai $p=0,001$ berarti ada hubungan antara dukungan suami ibu hamil dengan pemanfaatan ANC. Variable sikap diperoleh nilai $p=0,043$ maka ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan pemanfaatan ANC Variable keterjangkauan diperoleh nilai $p=0,038$, berarti ada hubungan antara keterjangkauan dengan pemanfaatan ANC Variable motivasi ($p=0,018$) berarti ada hubungan antara motivasi ibu hamil dengan pemanfaatan ANC	Persamaan penelitian Chaerunnisa AR dkk dengan penelitian ini adalah kesamaan pada variabel yang diteliti yaitu variabel bebas (sikap dan dukungan suami) dan pemanfaatan ANC (variabel terikat). Metode Penelitian yang digunakan yaitu survey dengan rancangan cross Sectionnal.	Pada variabel bebas yang diteliti Chaerunnisa AR, dkk menambah variabel keterjangkauan dan motivasi. Perbedaan waktu dan tempat penelitian
2.	Hubungan tingkat pengetahuan dan status ekonomi ibu hamil dengan kunjungan K4 di wilayah kerja Puskesmas Duren Semarang. Kab. Semarang. Ayudiyah Eka Astuti	Semua ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Duren Kab. Semarang yaitu 182 ibu hamil	Hasil analisa dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan K4 ($p\text{-value}=0,0008<0,050$), ada hubungan antara status ekonomi dengan kunjungan K4 ($p\text{-value}=0,020<0,05$).	Salah satu variabel bebas yang diteliti yaitu pengetahuan ibu hamil. Pendekatan yang digunakan Cross Sectional	pada variabel bebas ditambah status ekonomi, dan variabel terikat kunjungan K4.

3.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Kec Kembangan Jakarta Barat. Nurul Syamsiah, Atikah Pustikasari	Semua ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas Kec Kembangan sebanyak 83	Hasil analisis bivariat menemukan variabel pengetahuan tentang kunjungan ANC (p-value=0,032, OR=3,825), sikap terhadap kunjungan ANC (p-value=0,008, OR=8,750), dukungan suami (p-value = 0,038, OR = 3,920), dan dukungan petugas kesehatan (p-value=0,034), yang artinya memiliki hubungan signifikan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil. Variabel sikap (p-0,008, OR=8,750 dengan 95% CI=1,841-41,590) menjadi factor yang paling dominan terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Kec Kembangan. Disarankan kepada anggota keluarga khususnya pada suami agar memberikan motivasi dan mendukung ibu dalam melaksanakan kunjungan ANC, dan kepada petugas kesehatan perlu meningkatkan sosialisasi dan penyuluhan secara berkala tentang pentingnya ibu hamil melakukan kunjungan ANC.	Terdapat kesamaan pada variabel bebas dan rancangan penelitian Cross Sectional	Perbedaan tempat dan waktu penelitian
----	---	---	--	--	---------------------------------------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Antenatal Care

a. Pengertian

Asuhan *antenal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan⁵. Antenatal Care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu-ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

b. Tujuan ANC

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persiapan cukup bukan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- e) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh berkembang secara normal³

c. Kegiatan *antenatal care*

Konsep *antenatal care* antara lain :

1. Anamnesis meliputi : data biologis, keluhan hamil, fisiologis, patologis atau abnormal.
2. Pemeriksaan fisik meliputi :
 - a) Pemeriksaan fisik umum
 - b) Pemeriksaan fisik khusus: obstetric, pemeriksaan dalam, pemeriksaan *ultrasonografi*
3. Pemeriksaan laboratorium :
 - a) Laboratorium rutin (darah lengkap, urine lengkap, tes kehamilan)
 - b) Laboratorium khusus (pemeriksaan TORCH, pemeriksaan serologis, pemeriksaan fungsi hati dan ginjal, pemeriksaan protein darah, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan infeksi AIDS)

d. Kunjungan *Antenatal care*

Menurut WHO kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan¹⁷, yaitu :

- Satu kali pada trimester pertama (0- 12 minggu)
- Satu kali pada trimester kedua (13 – 27 minggu)
- Dua kali pada trimester ketiga (28- 40 minggu)

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan¹³. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok yaitu respons dan stimulus atau perangsangan. Respons atau reaksi manusia bisa bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata).

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan seperti pada penelitian ini adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.

Pandangan seperti di atas menyatakan bahwa perilaku hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respons). Skinner membedakan adanya dua jenis respons, yaitu:

a. *Respondent respons* atau *Reflexive respons*

Yaitu respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Rangsangan-rangsangan seperti ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. *Respondent*

respons (respondent behavior) ini mencakup juga emosi respons atau *emotional behavior*.

b. *Operant respons* atau *instrumental respons*

Merupakan respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*. Karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme.

Secara garis besar bentuk perilaku ada dua, yaitu: pertama, perilaku tertutup (*cover behaviour*) maksudnya respons atau tanggapan seseorang terhadap stimulus masih dalam bentuk tertutup (*covert*). Respons masih sebatas perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap. Kedua, perilaku terbuka (*over behaviour*)¹³. Maksudnya respons seseorang tersebut terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons seperti ini akan dengan mudah diamati.

Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang atau suatu kelompok¹⁴ terdiri dari :

a. Faktor yang mempengaruhi (*predisposing factor*)

Faktor *predisposing* merupakan suatu faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang memberikan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu kegiatan, juga sebagai faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain: pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan suatu faktor yang memfasilitasi penampilan dari suatu aksi atau tindakan individu atau organisasi. Faktor ini mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku sehat. Faktor ini meliputi: ketersediaan sumber daya, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan suatu faktor yang mengikuti suatu perilaku yang memberikan masukan secara berkala untuk pengulangan perilaku. Faktor ini meliputi: keluarga, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat.

2.1 Faktor-faktor yang berhubungan dengan *Antenatal Care*

1. Umur ibu

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 bekerja¹⁵. Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner.

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20–35 tahun. Umur ibu salah satu faktor penentu mulai proses kehamilan sampai persalinan. Mereka yang berumur kurang dari 20 tahun

dikhawatirkan mempunyai resiko yang erat dengan kesehatan reproduksinya. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara fisiologi belum siap menanggung beban moral, mental dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan ANC. Begitu pula dengan kehamilan pada umur tua (> 35 tahun) mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi.

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 ekonomi¹⁶.

Kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko¹⁷ :

- Sering mengalami anemia
- Gangguan tumbuh kembang janin
- Keguguran, prematuritas, atau BBLR
- Gangguan persalinan
- Preeklamsi
- Perdarahan antepartum

Sedangkan usia lebih dari 35 tahun risiko keguguran spontan. Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur

yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, umumnya semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil yang merupakan kondisi berisiko¹⁸.

Peran ibu yang berpendidikan rendah lebih bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Mereka pasrah mengabaikan berbagai tanda dan gejala yang penting dan dapat menyebabkan keadaan berbahaya, karena hal demikian dianggap biasa. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan, faktor Pendidikan termasuk dalam faktor predisposisi¹⁸.

Pendidikan seseorang dapat 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. Ibu yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan yang proporsional karena manfaat pelayanan kesehatan akan mereka sadari sepenuhnya¹⁸.

Perubahan perilaku kesehatan yang diberikan melalui penyuluhan lebih mudah diterima pada kelompok orang yang berpendidikan rendah. Tingkat Pendidikan formal mempengaruhi perbedaan pengetahuan dan keputusan. Pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang⁸.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga¹⁹.

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan¹⁹:

a. Tahu (know)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan

yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

Pengetahuan merupakan hal yang tumbuh dan berkembang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor internal dan faktor eksternal¹². Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, dan umur, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan dan sosial budaya.

Seseorang dapat mengetahui pengetahuan, pemahaman dan keterampilan yang mengarahkannya kearah kedewasaan. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan menyebabkan perbedaan pengetahuan tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin memudahkan seseorang dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya.³⁰

4. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu perilaku sikap, komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, sedangkan komponen perilaku atau konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang.

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, berpersepsi, dan merasa dalam menghadapi obyek, ide, situasi, atau nilai. Sikap merupakan suatu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku⁸. Hal ini menunjukkan sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka (tingkah laku yang terbuka). Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan¹², yaitu:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima berarti subjek (orang tersebut) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Merespon menunjukkan seseorang memberikan jawaban atau reaksi terhadap stimulus, misalnya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha seseorang tersebut menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan menunjukkan orang tersebut menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap ada beberapa¹³, yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan kebudayaan. Selain itu, pengaruh media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan faktor emosional.

Untuk meningkatkan sikap positif ibu terhadap pentingnya *Antenatal care*, dapat melalui penyuluhan kesehatan, serta pendekatan terhadap tokoh masyarakat, organisasi keagamaan, dan sebagainya. Dengan terbentuknya sikap positif terhadap pentingnya *Antenatal Care* ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan

pada tenaga kesehatan sehingga dapat memantau kondisi ibu dan janin, sehingga cakupan K1 dan K4 tercapai sesuai target.²⁹

5. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang yang melahirkan janin dari satu kali. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilan¹⁸.

6. Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan

Jarak adalah sela antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Keterjangkaun masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan kesehatan. Jarak juga merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan¹⁸. Jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan dapat diukur melalui satuan panjang.

7. Dukungan Keluarga (Suami)

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. Keluarga diyakini akan selalu berfungsi sebagai pendukung utama, orang yang siap membagikan pertolongan saat diperlukan.

Dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu²¹ :

a. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasi yang diberikan keluarga juga dapat digunakan oleh seseorang dalam menganggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin sedang mengalami persoalan.

b. Dukungan Penghargaan

Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai pembimbing yang membimbing dan menengahi masalah, serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penghargaan dapat bersifat positif maupun negatif.

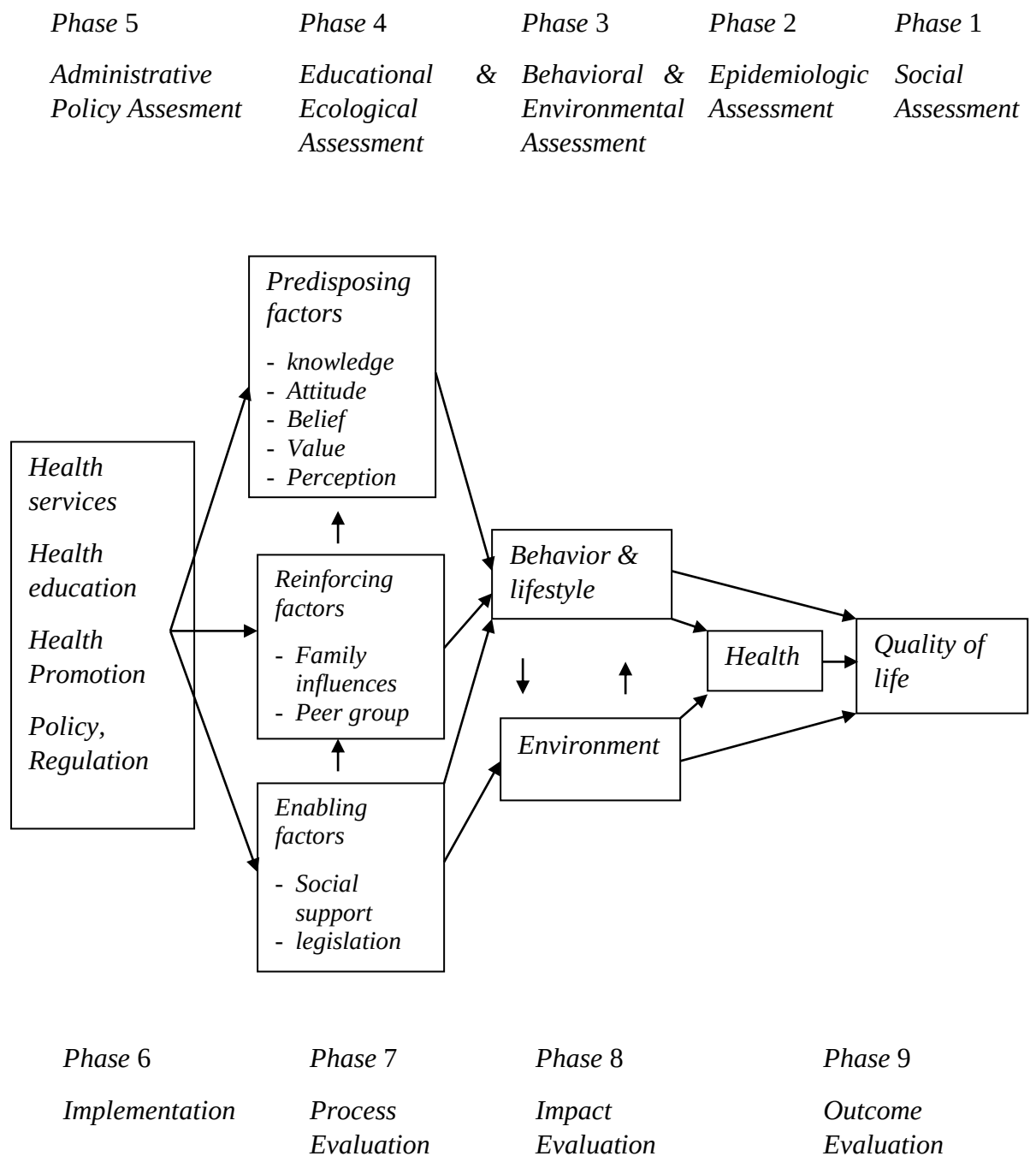
c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun. Selain itu, individu akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari keluarga terhadap kondisi yang dihadapinya. Dukungan instrumental juga bertujuan mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi.

d. Dukungan Emosional

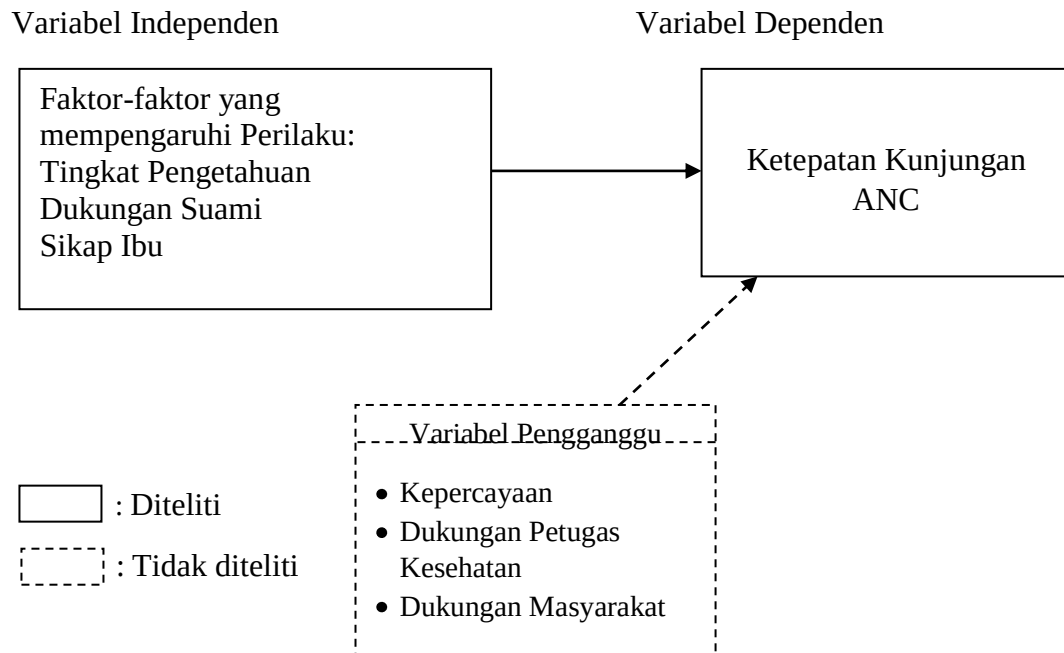
Keluarga merupakan tempat yang paling aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, dan didengarkan. Dengan dukungan emosional seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhan, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green dan Kreuter (2005)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap ketepatan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Rekas
2. Ada hubungan antara sikap ibu terhadap ketepatan kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Rekas
3. Ada hubungan antara dukungan suami dengan ketepatan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Rekas

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif survey dengan pendekatan *Cross Sectional* Maksudnya pengumpulan data baik untuk variabel-variabel bebas maupun variabel terikat dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus dalam waktu yang sama²².

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada 04 Desember – 22 Desember 2017 dan lokasi penelitian di laksanakan di Puskesmas dan Posyandu wilayah kerja Puskesmas Rekas Kecamatan Mbeliling Kabupaten Manggarai Barat.

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi subjek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya²³. Populasi yang diteliti adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-4 bulan diwilayah kerja Puskesmas Rekas tahun 2017 yang berjumlah 45 ibu.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel minimal menurut Zainudin²⁶, yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{45}{1+45(0,05)^2} = 40.$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = tingkat kesalahan (0,05)

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu²³.

Adapun kriteria yang menjadi responden adalah :

a. Kriteria Inklusi :

1. Tinggal diwilayah kerja Puskesmas Rekas, Kecamatan Mbeliling minimal 6 bulan
2. Tercatat dan pernah memeriksakan kehamilan di Puskesmas Rekas dan Posyandu
3. Bersedia menjadi responden penelitian yang dibuktikan dengan kesediaan menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden.
4. Memiliki buku KIA

b. Kriteria Eksklusi :

Tidak ada dilokasi pada saat penelitian dilaksanakan.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki anggota kelompok yang khusus yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok secara keseluruhan²². Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi, yang memberi simulasi atau input yang mengakibatkan berubahnya variabel terikat (*dependent variable*)²³. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap ibu, dan dukungan suami.

2. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, sehingga disebut juga variabel respons atau variabel output²³. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah ketepatan kunjungan *Antenatal Care*.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan ruang lingkup pengertian variabel-variabel yang diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur⁹.

Tabel 2. Definisi Operasional variabel penelitian

1. Variabel Bebas dalam penelitian :

No	Variabel bebas	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Tingkat Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan ibu adalah pengukuran pemahaman ibu mengenai tujuan ANC, kegiatan ANC, standar pelayanan ANC, dan jadwal kunjungan ANC	Kuesioner	1. Tinggi : apabila nilai skor $\geq$ mean 14,73 Rendah : bila skor $<$ mean 14,73	Nominal
2.	Sikap	Sikap adalah tanggapan ibu tentang pelayanan ANC	Skala Likert	Positif : Jika nilai $\geq$ mean 35,03 Negatif: jika $<$ Mean 35,03	Nominal
3.	Dukungan suami	Dukungan suami adalah kepedulian yang diberikan oleh suami kepada ibu hamil berupa ungkapan empati, penghargaan, pemberian materi dan informasi yang berkaitan dengan pemeriksaan kehamilan	Kuesioner	mendukung: apabila $\geq$ mean 10,3 Tidak mendukung: $<$ mean 10,03	Nominal

2. Variabel Terikat

No	Variabel terikat	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur
1.	Ketepatan kunjungan Antenatal care	Kunjungan ibu sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu) 1 kali pada trimester II (13- 27 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28-40 minggu)	Dokumen	Tepat : Jika melakukan ANC minimal 1 kali trimester I, 1 kali trimester II, 2 kali trimester III. Tidak tepat : jika tidak melakukan kunjungan ANC 1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali trimester III.

F. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden berkaitan dengan penilaian responden (ibu hamil) mengenai tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan, dukungan keluarga khususnya suami serta ketepatan kunjungan antenatal. Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen yang sudah ada seperti buku pemeriksaan ANC dan kohort ibu hamil yang ada di Puskesmas Rekas untuk melihat ketepatan kunjungan ANC.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebar kuesioner. Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas dan Posyandu wilayah kerja Puskesmas Rekas sesuai jadwal posyandu. Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Tahap persiapan yaitu mengurus perizinan, setelah surat permohonan izin penelitian dikeluarkan oleh Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan, kemudian melakukan perijinan kepada pihak terkait (Bupati Manggarai Barat cq Kesbangpol Manggarai Barat dan Dinas Kesehatan Manggarai Barat). Selanjutnya menyerahkan surat izin penelitian ke Puskesmas Rekas .
- b. Peneliti membentuk tim untuk membantu jalannya penelitian yang terdiri dari 2 bidan puskesmas, 2 bidan desa, 1 petugas gizi dan 1 petugas

imunisasi dan melakukan penyamaan persepsi mengenai proses, sampel penelitian dan cara pengisian kuesioner.

- c. Peneliti datang ke posyandu sesuai jadwal yang telah ditentukan dengan dibantu tim, meminta ibu-ibu yang mempunyai usia 0-4 bulan untuk meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian. Jumlah sampel penelitian tiap posyandu berdasarkan ibu-ibu yang datang ke posyandu saja, sedangkan ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 0-4 bulan yang tidak datang tidak masuk ke dalam kategori sampel penelitian. Selanjutnya peneliti melanjutkan penelitian di Puskesmas dan diposyandu terpilih berikutnya sesuai jadwal.
- d. Meminta ibu yang bersedia menjadi responden untuk mengisi lembar *informed consent*.
- e. Menjelaskan cara pengisian kuesioner
- f. Selanjutnya responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan dengan didampingi peneliti atau tim, diisi saat itu juga, diperlukan waktu $\pm$ 60 menit.
- g. Setelah responden selesai mengisi dan menjawab semua kuesioner, kemudian peneliti atau tim mengisi data kunjungan ANC yang ada di buku KIA lalu dikumpulkan. Responden yang telah mengumpulkan kuesioner diberi *Souvenir* oleh peneliti.

G. Instrument Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan

atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui²⁰. Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini sebelumnya akan diuji validitas dan realibilitas.

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang ANC. Variabel ini diukur dengan pernyataan tertutup sebanyak 20 item. Sistem penilaian skala menggunakan dua pilihan jawaban yaitu “Benar” dan “salah”. Bila responden menjawab benar (sesuai kunci jawaban) mendapat skor 1, bila responden menjawab salah (tidak sesuai kunci jawaban) mendapat skor 0, kemudian skor setiap responden dijumlahkan kemudian dihitung untuk mendapatkan *mean*.

2. Kuesioner sikap

Untuk sikap diukur dengan berbagai pernyataan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert dan dilakukan skoring pada masing-masing item dengan jumlah keseluruhan 12 pernyataan yang dibagi dalam empat macam kategori jawaban yaitu sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Masing-masing jawaban diberi skor tertinggi 4 dan skor terendah adalah 1²³. Kemudian hasil dijumlahkan dan dihitung untuk mendapatkan *mean*.

3. Kuesioner Dukungan suami

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui dukungan suami terhadap kunjungan ANC. Variabel ini diukur dengan pertanyaan tertutup sebanyak

15 item. Sistem penilaian skala menggunakan dua pilihan jawaban yaitu “Ya” dan “Tidak”. Penilaian yang diberikan yaitu bila jawaban benar sesuai kunci jawaban di beri skor 1, bila responden menjawab salah (tidak sesuai kunci jawaban) mendapat skor 0, kemudian skor setiap responden dijumlahkan kemudian dihitung untuk mendapatkan *mean*.

4. Penilaian data dokumentasi ketepatan kunjungan antenatal care yaitu tepat jika melakukan ANC minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (13-27 minggu), dan 2 kali pada trimester III(28-40 minggu) diberi kode 2, jika kunjungan ANC tidak sesuai diberi kode 1.

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner

No	Kisi-kisi pertanyaan	Fovarable	Unfavorable	Jumlah
1	Pengetahuan a. Pengertian dan tujuan ANC b. Kegiatan ANC c. Standar pelayanan ANC d. Ketepatan Jadwal ANC	1 20 2 8 9 10 11 12 13 14 15 18 3 5 7	4 16 6 16 17 19	3 4 10 3
2	Sikap a. Arti penting pemeriksaan kehamilan b. Resiko kehamilan tidak terdeteksi c. Penilaian atas jenis pemeriksaan	1, 5 7 2, 6, 8 9 12	10 4, 11 3	4 5 3
3	Dukungan Suami a. Dukungan informasi b. Dukungan penghargaan c. Dukungan instrumental d. Dukungan emosional	3 8 2 11 15 4 1 5	9, 14 6, 10 13 7 12	4 5 2 4
4	Ketepatan jadwal kunjungan	3		3
	Total	36	15	51

H. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen²⁰. Uji valid akan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*, dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X (\sum Y)}{N\sum X^2 - \sum X^2 \quad [N\sum Y^2 - \sum Y^2]}$$

Keterangan :

r_{xy} = r hitung

X = skor item

Y = skor total

N = Jumlah responden

Uji validitas instrument ini dilaksanakan di Puskesmas Werang Kecamatan Sano Nggoang, karena Puskesmas ini memiliki karakteristik yang hampir sama. Jumlah responden dalam pengujian instrument ini sebanyak 30 sampel.

Untuk menguji validitas dilakukan uji coba instrument kemudian dihitung dengan rumus korelasi *pearson product moment*. Apabila r hitung lebih besar dari r tabel maka item pertanyaan tersebut valid. Begitu pula sebaliknya apabila r hitung lebih kecil dari tabel maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

Hasil dari uji valid Kuesioner pengetahuan berjumlah 20 soal, sikap 15 soal dan dukungan suami 12 soal semuanya valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten bila dilakukan pengukuran ulang terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama⁸.

Teknik yang digunakan untuk menentukan reliable tidaknya suatu alat ukur dalam penelitian ini menggunakan Formula Alpha Cronbach, Rumusnya :

$$r = \frac{K}{(K - 1)} 1 - \frac{Qb^2}{Qt^2}$$

Keterangan :

r = nilai Alpha Cronbach

K = banyaknya butir soal

Qb^2 = total varians butir

Qt^2 = total varians

Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dalam penelitian ini adalah 0,985 , sikap 0,763 dan dukungan suami 0.909 sehingga dinyatakan reliable.

I. Manajemen Data

1. Teknik pengolahan Data

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan saat penelitian.

b. *Coding*

Memberi kode/ *coding* bertujuan untuk mempermudah pengolahan, semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi sebagai berikut :

1. Karakteristik ibu

a) Usia

<20 tahun diberi kode 1

20-35 tahun diberi kode 2

>35 tahun diberi kode 3

b) Pendidikan

SD diberi kode 1

SLTP diberi kode 2

SLTA diberi kode 3

Perguruan Tinggi diberi kode 4

c) Paritas

Primigravida diberi kode 1

Multigravida diberi kode 2

2. Ketepatan Kunjungan ANC

Tepat diberi kode 1

Tidak tepat diberi kode 2

3. Tingkat pengetahuan

Tinggi diberi kode 1

Rendah diberi kode 2

4. Sikap

Positif diberi kode 1

Negatif diberi kode 2

5. Dukungan suami

Mendukung diberi kode 1

Tidak mendukung diberi kode 2

c. *Scoring*

Pada tahap ini dilakukan scoring atau pemberian nilai untuk tiap kuesioner yang dikerjakan oleh responden. Untuk kuesioner tingkat pengetahuan untuk jawaban benar (sesuai kunci jawaban) mendapat skor 1 dan untuk jawaban salah (tidak sesuai kunci jawaban) mendapat skor 0. Untuk kuesioner sikap pada pernyataan *favorable*, memberi skor 4 untuk jawaban sangat setuju (SS), 3 untuk jawaban setuju (S), 2 untuk jawaban tidak setuju (TS) dan 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS). Sedangkan pada pernyataan *unfavorable* memberi skor 4 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS), 3 untuk jawaban tidak setuju (TS), 2 untuk jawaban setuju (S) dan 1 untuk jawaban sangat setuju (SS). Untuk kuesioner dukungan suami jika jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban tidak di beri skor 0.

d. *Transferring* (memindahkan data)

Pada tahap ini, data yang diperoleh yang telah dimasukkan ke dalam formulir pengumpulan data kemudian dimasukkan ke dalam master tabel.

e. Entry Data

Memasukkan data ke dalam computer sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis univariat dan bivariat.

2. Teknik Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi responden berdasarkan karakteristik responden dan distribusi frekuensi pada masing-masing variabel penelitian. Dalam hal ini menggunakan analisis persentase.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel, apakah berkorelasi atau tidak¹⁴. Dalam penelitian ini menggunakan rumus chi kuadrat / chi square (X^2), dengan rumus :

$$X^2 = \frac{(F_o - F_h)^2}{F_h}$$

X^2 = chi square hitung

F_o = frekuensi yang diobservasi

F_h = frekuensi yang diharapkan

Ketentuannya, jika X^2 hitung $> X^2$ tabel berarti ada hubungan atau korelasi, sebaliknya jika X^2 hitung $< X^2$ tabel berarti tidak ada korelasi.

Pengolahan data akan dilakukan secara komputerisasi.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta pada tanggal 12 Desember 2017.

Penelitian membuat *informed consent* atau persetujuan kepada Kepala Puskesmas terlebih dahulu dengan menuliskan jati diri, identitas peneliti, tujuan penelitian, serta permohonan untuk pengambilan dan untuk kelengkapan penelitian. Pelaksanaan penelitian ini mendapat ijin dari Kepala Puskesmas Rekas di Kabupaten Manggarai Barat.

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Setiap penelitian yang menggunakan obyek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi²⁵. Penelitian ini menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. Anonymity (Kerahasiaan nama/identitas)

Untuk menjaga kerahasiaan dan *privacy* sampel maka dalam penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama dan identitas, nama dalam rekam medis tidak akan dicantumkan dan dicatat dimanapun. Peneliti hanya menulis nomor dan kode pada masing-masing lembar pengumpul data.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan Hasil)

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh hanya akan disampaikan pada saat sidang dan tidak untuk dipublikasikan. Data yang dikumpulkan dari individu hendaknya bersifat rahasia dan tidak diketahui orang lain, kecuali peneliti sendiri. Untuk itu peneliti hendaknya mengumpulkan segera lembaran instrument yang sudah diisi responden dan sebaiknya tidak dikumpulkan melalui orang lain. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

Pengambilan data sekunder ini secara etika sebelum dilaksanakan maka peneliti memohon ijin terlebih dahulu kepada Kepala Puskesmas Rekas.

K. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dan kelemahan antara lain:

1. Kurang konsentrasi responden saat mengisi kuesioner karena sambil menggendong bayinya
2. Kurang pendampingan secara intens saat pengisian kuesioner sehingga memungkinkan terjadinya bias.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. Data Karakteristik Responden Penelitian Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 0-4 Bulan di Puskesmas Rekas, Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2017

Karakteristik	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Usia Ibu		
< 20 tahun	6	15
20-35 tahun	28	70
>35 tahun	6	15
Pendidikan Ibu		
SD	10	25
SLTP	9	22,5
SLTA	8	20
Perguruan Tinggi	13	32,5
Paritas		
Primigravida	18	45
Mutigravida	22	55
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari responden sebanyak 40 ibu yang mempunyai bayi usia 0-4 bulan yang pernah memeriksakan kehamilan di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2017, mayoritas adalah ibu yang berusia 20-35 tahun sebanyak 28 responden (70,0%); memiliki pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 13 responden (32,5%); dan memiliki paritas multipara sebanyak 22 responden (55,0%)

2. Analisis Univariat

Berikut ini adalah data hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap ketepatan kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Rekas, Kabupaten Manggarai Barat tahun 2017.

Tabel 5. Data Hasil Penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Ketepatan Kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Rekas, Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2017

No	Variabel	Frekuensi(F)	Persentase(%)
1	Ketepatan Kunjungan ANC		
	a. Tepat	31	77,5
	b. Tidak Tepat	9	22,5
2	Tingkat Pengetahuan		
	a. Tinggi	25	62,5
	b. Rendah	15	37,5
3	Sikap Ibu		
	a. Positif	18	45
	b. Negatif	22	55
4	Dukungan Suami		
	a. Mendukung	22	55
	b. Tidak mendukung	18	45
	Total		

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari responden sebanyak 40 ibu yang mempunyai bayi usia 0-4 bulan yang pernah memeriksakan kehamilan di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2017 mayoritas melakukan kunjungan ANC secara tepat, yakni sebanyak 31 responden (77,5%); memiliki pengetahuan tentang ANC dalam kategori tinggi sebanyak 25 responden (62,5%); memiliki sikap yang negatif tentang pelayanan ANC sebanyak 22 responden (55%); dan mendapatkan dukungan suami sebanyak 22 responden (55%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini adalah menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2). Variable bebas dikatakan mempunyai hubungan dengan variabel terikat jika memiliki nilai $\rho < \alpha$ (0,05). Berikut ini adalah hasil uji bivariat hubungan antara variabel-variabel bebas dengan variabel terikat pada penelitian ini.

Tabel 6. Data Hasil Uji Bivariat Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Ketepatan Kunjungan ANC

Kategori		Ketepatan Kunjungan ANC				Total		ρ	RP	95% CI
		Tepat		Tidak tepat		Σ	%			
		F	%	F	%					
Tingkat Pengetahuan										
1.	Tinggi	23	92	2	8	25	100	0,005	10,06	1,722-58,806
2.	Rendah	8	53.3	7	46,7	15	100			
Sikap										
1.	Positif	18	100	0	0	18	100	0,002	9,501	1,195-2,396
2.	Negatif	13	59	9	41	22	100			
Dukungan Suami										
1.	Mendukung	20	91	2	9	22	100	0,025	6,364	1,122-36,081
2.	Tidak Mendukung	11	61,1	7	38,9	18	100			
Total		31	77,5	9	22,5	40	100,0			

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa dari 25 ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, terdapat 23 ibu (92%) yang melakukan kunjungan ANC tepat waktu, sedangkan dari 15 ibu yang berpengetahuan rendah, terdapat 8 ibu (53,3%) yang melakukan kunjungan ANC tepat waktu. Hasil uji *Chi-Square*, diketahui nilai p

$(0,005) < \alpha (0,05)$, yang menunjukkan bahwa hipotesis pertama penelitian (H_{a1}), yang berbunyi “Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas, Kabupaten Manggarai Barat tahun 2017” adalah diterima.

Hasil analisis Sikap terhadap ketepatan Kunjungan ANC dapat dilihat bahwa dari 22 ibu yang memiliki sikap negatif terdapat 13 ibu (58%%) yang melakukan kunjungan ANC tepat waktu, dan dari 18 ibu yang memiliki sikap positif semuanya melakukan kunjungan ANC tepat waktu. Hasil uji *Chi-Square*, diketahui nilai $p (0,002) > \alpha (0,05)$, yang menunjukkan bahwa hipotesis kedua penelitian (H_{a2}), yang berbunyi “Ada hubungan antara sikap dengan ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas, Kabupaten Manggarai Barat tahun 2017” adalah diterima.

Hasil analisis Dukungan Suami terhadap Ketepatan kunjungan ANC diketahui bahwa dari 22 ibu yang mendapat dukungan suami terdapat 20 ibu (91%) yang melakukan kunjungan ANC tepat waktu. Sedangkan dari 18 ibu yang tidak mendapat dukungan suami ada 11(61,1%) ibu yang melakukan kunjungan ANC tepat waktu. Hasil uji *Chi-Square*, diketahui nilai $p (0,025) < \alpha (0,05)$, yang menunjukkan bahwa hipotesis ketiga penelitian (H_{a3}), yang berbunyi “Ada hubungan antara dukungan suami dengan ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas, Kabupaten Manggarai Barat tahun 2017” adalah diterima.

B. Pembahasan

1. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan ketepatan kunjungan ANC

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas, Kabupaten Manggarai Barat tahun 2017 yang dibuktikan dengan nilai $p (0,005) < \alpha (0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Ratio Prevalence* (RP) sebesar 10,063 dengan CI 95%= 1,722- 58,806, yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan ANC berpeluang 10,06 kali melakukan pemeriksaan ANC secara tepat.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Duren Kab.Semarang ($p=0,008 < \alpha=0,05$; OD= 15,0). Hasil ini juga sesuai dengan Syamsiah (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat ($p= 0,032 < \alpha= 0,05$; OR= 3,83).¹¹

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 adalah perilaku ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas, Kabupaten Manggarai Barat.¹⁴

Data penelitian menunjukkan bahwa dari sebanyak 25 ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kategori tinggi tentang ketepatan kunjungan ANC terdapat 92% yang melakukan pemeriksaan ANC secara tepat, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang ketepatan kunjungan ANC ditunjukkan dengan melakukan pemeriksaan ANC secara tepat.

2. Hubungan antara Sikap Ibu dengan ketepatan kunjungan ANC

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan antara sikap dengan ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas, Kabupaten Manggarai Barat tahun 2017 yang dibuktikan dengan nilai $p(0,002) > \alpha(0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh nilai *Ratio Prevalence* (RP) sebesar 1,692 dengan CI 95%= 1,195- 2,396, yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap yang positif tentang pemeriksaan ANC berpeluang 1,692 kali melakukan pemeriksaan ANC secara tepat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chaerunnisa (2014), yang menyatakan bahwa sikap berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Mamajang Kota Makassar tahun 2014 ($p= 0,043 < \alpha= 0,05$). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fasiha (2017) ada hubungan sikap ibu hamil terhadap pentingnya *Antenatal care* dengan nilai *p value* 0,039.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap juga dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal salah satunya adalah pengalaman tentang apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus.⁸

Terbentuknya sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan itu sendiri dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Untuk meningkatkan sikap positif ibu terhadap pentingnya *Antenatal care* dapat melalui penyuluhan kesehatan, pendekatan terhadap tokoh masyarakat, organisasi keagamaan (pengajian, majelis Taklim, dll). 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.²⁹

3. Hubungan antara Dukungan Suami dengan ketepatan kunjungan ANC

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas, Kabupaten Manggarai Barat tahun 2017 yang dibuktikan dengan nilai p ($0,025$) $< \alpha$ ($0,05$). Dari hasil analisis diperoleh nilai *Ratio Prevalence* (RP) sebesar 6,364 dengan CI 95% = 1,122- 36,081, yang menunjukkan

bahwa ibu yang mendapatkan dukungan suami tentang pemeriksaan ANC berpeluang 6,364 kali melakukan pemeriksaan ANC secara tepat.

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan ketepatan jadwal kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III di Desa Bagi Kecamatan/ Kabupaten Madiun tahun 2017 ($p= 0,012 < \alpha= 0,05$)²⁸. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat ($p= 0,038 < \alpha= 0,05$; OR= 3,92)¹¹.

Dukungan suami merupakan bentuk sikap, tindakan dan penerimaan suami terhadap kondisi istri yang memerlukan pemeriksaan ANC secara tepat untuk mengetahui kondisi kehamilannya. Bentuk-bentuk dukungan suami yang dapat diberikan diantaranya adalah dukungan informasi yang meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan terkait dengan pemeriksaan ANC secara tepat. Kemudian ada bentuk dukungan penghargaan dengan memberikan pengakuan dan perhatian terhadap kondisi kehamilan istri. Selanjutnya ada dukungan secara instrumental, yang dapat dilakukan melalui mengantar istri periksa dan membiayai pemeriksaan ANC. Selain itu diperlukan juga dukungan secara emosional, yang dilakukan melalui memperhatikan, mendengarkan keluhan, bersimpati dan berempati terhadap kondisi istri²¹.

Data penelitian menunjukkan bahwa dari sebanyak 22 ibu yang mendapatkan dukungan suami tentang kunjungan ANC terdapat 20 ibu yang melakukan pemeriksaan ANC secara tepat, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan suami tentang kunjungan ANC ditunjukkan dengan melakukan pemeriksaan ANC secara tepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan adalah sebagai berikut:

1. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-4 bulan sebanyak 40 ibu dengan mayoritas berusia 20-35 tahun, tingkat pendidikan Perguruan Tinggi dan multigravida.
2. Tingkat pengetahuan responden mayoritas memiliki tingkat pengetahuan tinggi 62,5%, sikap negatif terhadap ketepatan Kunjungan ANC 55% dan yang mendapat dukungan dari suami untuk melakukan kunjungan ANC tepat waktu 55%.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat tahun 2017.
4. Ada hubungan antara sikap ibu dengan ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat tahun 2017
5. Ada hubungan antara dukungan suami dengan ketepatan kunjungan ANC di Puskemas Rekas Kabupaten Manggarai Barat tahun 2017.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengambil manfaat dari penelitian ini dalam memperkaya pengetahuan sehingga dapat diaplikasikan dalam dunia

kerja melalui pemberian pemahaman tentang pentingnya melaksanakan pemeriksaan ANC.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan di perpustakaan sebagai referensi dan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi institusi kesehatan

Institusi kesehatan di Kabupaten Manggarai Barat diharapkan dapat menentukan kebijakan terkait dengan program kesehatan ibu dan anak, terutama tentang ketepatan kunjungan ANC dalam hal ini peningkatan program kelas ibu hamil, program suami SIAGA, penyuluhan tentang kehamilan serta menyebarkan informasi melalui leaflet untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan.

4. Bagi ibu hamil

Ibu hamil diharapkan lebih peduli terhadap kesehatan ibu dan anak dengan melaksanakan pemeriksaan ANC secara tepat, sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mufdlilah. ANC Fokus. Yogyakarta : Nuha Medika; 2009.
2. Winkjosastro. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka; 2007.
3. Anggita Sari, et. Al. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan. Bogor : In Media.
4. Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2013. Diakses tanggal 5 Mei 2017 dari chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf.
5. Saifuddin, Abdul B. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
6. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka; 2009.
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta; 2013.
8. Notoatmodjo, S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
9. Chaerunnisa AR. Dkk. “Hubungan Perilaku Ibu Hamil terhadap Pemanfaatan ANC di Puskesmas Mamajang, Kota Makassar” Makalah (tidak dipublikasikan); 2014.
10. Ayudiyah Eka Astuti. “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Ibu Hamil dengan Kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Duren, Kabupaten Semarang” Skripsi (Tidak diterbitkan); 2014.
11. Nurul Syamsiah dan Atikah Pustikasari. “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat” Makalah (tidak diterbitkan); 2014.
12. Kementerian Kesehatan RI. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan; 2015.
13. Wawan, Dewi. Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika; 2015.

14. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
15. Arini, H. Hubungan Umur dan Tingkat Pendidikan terhadap Pemberian ASI Eksklusif. <http://aperlindraha.wordpress.com> (diakses pada tanggal 5 Mei 2017); 2012.
16. Ruswana. Ibu Hamil Resiko Tinggi (Artikel Online), diakses tanggal 5 Mei 2017. http://medicastore.com/penyakit569Kehamilan_ResikoTinggi.html/; 2006.
17. Rukiah, A.Y.,Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta:CV. Trans Info Media. 2013
18. Padila. Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
19. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
20. Arikunto, Suharsimin. Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
21. Setiadi. Konsep dan Proses Perawatan Keluarga. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2008.
22. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Jakarta : Penerbit Salemba Medika; 2016.
23. Sugiyono. Statistika untuk Penelitian Kesehatan. Bandung : Alfabeta; 2010.
24. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
25. Hidayat, A.A. Metode Penelitian Kesehatan. Surabaya: Salemba Media; 2007.
26. Wasis. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC; 2008.
27. Green,L.W. and Kreuter, M.W. Health Program Planning: An Education and Ecological Approach. 4th edition. Ny: McGraw-Hill Higher Education, 2005.
28. Rury Narulita Sari, Eny Pemilu Kusparlina. Hubungan Dukungan suami dengan ketepatan Antenatal care di Desa Bagi Kabupaten Madiun

29. Fasiha. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan Antenatal care di Puskesmas Namtabung Kecamatan Selaru Kabupaten Maluku Tenggara Barat. Global Heakth Science vol.2; 2017
30. Ida Ayu. Pengantar Psikologi untuk Kebidanan. Jakarta: Kencana; 2013

LAMPIRAN

Lampiran 1

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	<i>Rp.</i> 150.000,00
2.	Seminar proposal Skripsi	Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan	<i>Rp.</i> 150.000,00
3.	Revisi proposal Skripsi	Pengetikan dan pencetakan	<i>Rp.</i> 100.000,00
4.	Penggandaan proposal	5 bandel proposal untuk keperluan 3 <i>etical clearance</i> , 1 Kesbangpol, 1 cadangan	<i>Rp.</i> 184.000,00
5.	Perizinan penelitian	Biaya perizinan penelitian	<i>Rp.</i> 200.000,00
6.	Persiapan penelitian	Persiapan bahan pengumpul data	<i>Rp.</i> 200.000,00
7.	Penyediaan instrumen	Lembar kuesioner	<i>Rp.</i> 100.000,00
8.	Souvenir	Souvenir untuk Responden	<i>Rp.</i> 400.000,00
9.	Pelaksanaan penelitian	Tansportasi	<i>Rp.</i> 1.500.000,00
10.	Pengolahan data	Listrik, kertas	<i>Rp.</i> 100.000,00
11.	Kaji Etik		<i>Rp.</i> 100.000,00
12.	Penyusunan laporan skripsi	Pengetikan, pencetakan	<i>Rp.</i> 100.000,00
13.	Sidang Skripsi	Pengetikan, penggandaan dan penjilidan	<i>Rp.</i> 147.000,00
14.	Revisi Skripsi	Pengetikan, pencetakan dan penjilidan	<i>Rp.</i> 100.000,00
	Jumlah		<i>Rp.</i> 3.531.000,00

Lampiran 2

RENCANA JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/Sdri

Di

Puskesmas Rekas

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program D-IV Kebidanan Alih Jenjang Politeknik Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Maria Yosefa Pattipeilohy

NIM : P07124216085

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap ketepatan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat NTT tahun 2017”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat kerugian bagi ibu/sdr sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan ibu/sdr untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Apabila ibu tidak menghendaki untuk menjadi responden, ibu berhak menolak.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi ibu menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

,

Hormat saya,

Maria Yosefa Pattipeilohy

Lampiran 4

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Maria Yosefa Pattipeilohy, berasal dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang, dengan ini meminta ibu/sdri untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap ketepatan kunjungan antenatal Care di Puskesmas Rekas tahun 2017”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa sajakah yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap ketepatan kunjungan ANC di Puskesmas Rekas tahun 2017
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sesuai standar, mengikutinya agar dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
4. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 60 menit yaitu saat ibu mengantar anaknya ke puskesmas dan posyandu dan meminta ibu mengisi kuesioner.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan pengkajian langsung kepada ibu melalui pengisian kuesioner dan mengambil data ANC ibu di buku pemeriksaan kehamilan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu ibu, tetapi tidak perlu

khawatir karena peneliti telah meminta izin untuk pelaksanaan penelitian sehingga pihak fasilitas kesehatan mengizinkan untuk penelitian ini.

6. Keuntungan yang ibu peroleh dalam keikutsertaan penelitian adalah dapat memperoleh informasi terkait manfaat dari kunjungan ANC
7. Partisipasi ibu dapat bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan ibu bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri.
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan dan jawaban yang akan ibu berikan pada kuesioner tidak akan mempengaruhi apapun.

Hormat saya,

Maria Yosefa Pattipeilohy

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta bernama Maria Yosefa Pattipeilohy dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap ketepatan Antenatal Care di Puskesmas Rekas Kabbupaten Manggarai Barat NTT tahun 2017”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Rekas, 2017

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP KETEPATAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS REKAS KABUPATEN MANGGARAI BARAT NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2017

No. Responden :

A. Petunjuk Pengisian

1. Kuisisioner ini terdiri atas 4 bagian.
2. Untuk identitas responden, isilah titik-titik yang telah disiapkan.
3. Mohon semua pertanyaan dijawab
4. Terimakasih atas kesediaannya dan kerjasamanya.

B. Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :Tahun
3. Pendidikan :
 - a. Tidak sekolah/Tidak tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SLTP/Sederajat
 - d. Tamat SLTA/Sederajat
 - e. Akademi/Perguruan Tinggi
4. Ini kehamilan yang keberapa?.....
5. Kalau bukan kehamilan yang pertama, berapa tahun jarak dengan kehamilan sebelumnya? tahun
6. Alamat :

C. Pengetahuan

Petunjuk pengisian : berilah tanda centang (✓) pada kolom Benar atau Salah yang sesuai dengan yang ibu ketahui.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pemeriksaan kehamilan diperlukan untuk memastikan ibu dan bayi sehat		
2.	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan oleh dokter atau bidan		
3.	Pemeriksaan pertama kali pada kehamilannya itu sejak terlambat haid		
4.	Tujuan dari pemeriksaan kehamilan adalah untuk mendapatkan susu ibu hamil		
5.	Jadwal pemeriksaan kehamilan minimal empat kali yaitu 1 kali pada saat hamil 3 bulan pertama, 1 kali saat hamil 4 sampai 6 bulan, dan 2 kali saat hamil 7 sampai 9 bulan		
6.	Selama tidak ada gangguan, ibu hamil tidak perlu diperiksa lengkap		
7.	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan di fasilitas kesehatan		
8.	Usia Ibu saat hamil sebaiknya 20 – 35 tahun		
9.	Kadar HB yang normal adalah lebih dari 11 gr%		
10.	Obat yang paling baik diminum setiap hari oleh ibu hamil adalah tablet tambah darah		
11.	Jumlah tablet tambah darah yang baik dikonsumsi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan		
12.	Tekanan darah ibu yang tidak stabil dapat membahayakan ibu dan janinnya		
13.	Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil adalah mencegah penyakit Tetanus		
14.	Penyakit malaria dapat menyebabkan keguguran pada ibu hamil		
15.	Pemeriksaan protein urin penting untuk mengetahui ada tidaknya keracunan dalam kehamilan		
16.	Tempat yang dapat digunakan untuk memeriksakan kehamilan adalah rumah dukun		
17.	Bila terjadi penurunan berat badan pada waktu hamil, ini menandakan bahwa ibu sehat		
18.	Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam persiapan persalinan		
19.	Ibu hamil tidak wajib diperiksa penyakit malaria		
20.	Selama pemeriksaan kehamilan, ibu hamil wajib merencanakan persiapan persalinan		

D. Sikap

Petunjuk : berilah tanda centang (✓) pada Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju atau Sangat Setuju yang sesuai dengan sikap ibu.

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Pemeriksaan kehamilan penting untuk memastikan ibu dan janin sehat				
2.	Pemeriksaan kehamilan dapat menekan resiko kematian ibu dan janin				
3.	Pemeriksaan kehamilan diperlukan kalau ada gangguan				
4.	Pemeriksaan kehamilan penting untuk mendeteksi adanya kelainan				
5.	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya kepada Bidan/Dokter				
6.	Pada saat memeriksakan kehamilan, ibu harus mendapatkan keterangan tentang kesehatan ibu dan janinnya				
7.	Pemeriksaan kehamilan penting untuk mendeteksi adanya kelainan				
8.	Pemeriksaan kehamilan ke bidan sebaiknya minimal 4 kali				
9.	Pemberian imunisasi TT dapat mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi				
10.	Penyakit yang timbul selama kehamilan akan sembuh sendiri				
11.	Pemeriksaan urin hanya perlu untuk mengetahui adanya kelainan/keracunan kehamilan				
12.	Pemeriksaan HB pada ibu sangat penting untuk mengetahui kadar hemoglobin				

E. Dukungan Suami

Petunjuk :berilah tanda centang (✓) pada kolom “Ya” atau “Tidak” yang sesuai dengan ibu yang alami/rasakan.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah suami bersedia untuk mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan?		
2.	Apakah Suami berharap kehamilan normal dan bayi sehat?		
3.	Apakah suami menganjurkan ibu periksa kehamilan ke pelayanan Kesehatan?		
4.	Apakah suami menyediakan dana untuk ibu memeriksakan kehamilan?		
5.	Apakah suami memberi izin untuk memeriksakan kehamilan?		
6.	Apakah Suami tidak membimbing ibu dalam menjaga kehamilan?		
7.	Apakah Suami mengabaikan keluhan-keluhan selama masa kehamilan?		
8.	Apakah suami membantu ibu mencari informasi tentang kesehatan selama masa kehamilan?		
9.	Apakah suami selalu mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilan?		
10.	Apakah suami memperhatikan asupan gizi ibu selama kehamilan?		
11.	Apakah suami memberi perhatian khusus selama kehamilan sehingga ibu merasa di istimewa?		
12.	Apakah Suami kurang menghargai perubahan emosi ibu?		
13.	Apakah Suami tidak pernah mengingatkan ibu minum tablet tambah darah?		
14.	Apakah Suami tidak pernah menanyakan tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan?		
15.	Apakah suami selalu memperhatikan kesehatan ibu selama masa kehamilan?		

F. Ketepatan jadwal ANC

(Diisi oleh peneliti/tim dengan melihat buku pemeriksaan ANC/register)

Usia kehamilan	Frekuensi kali
Trimester I (0 – 12 Minggu)	
Trimester II (12 – 28 Minggu)	
Trimester III (28 – 40 Minggu)	

Kunci Jawaban

I. Tingkat Pengetahuan

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 11. B |
| 2. B | 12. B |
| 3. B | 13. B |
| 4. S | 14. B |
| 5. B | 15. B |
| 6. S | 16. S |
| 7. B | 17. S |
| 8. B | 18. B |
| 9. B | 19. S |
| 10. B | 20. B |

II. Sikap

1. SS
2. S
3. STS
4. STS
5. SS
6. SS
7. SS
8. S
9. S
10. STS
11. TS
12. SS

III. Dukungan Suami

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. Ya | 11. Ya |
| 2. Ya | 12. Tidak |
| 3. Ya | 13. Tidak |
| 4. Ya | 14. Tidak |
| 5. Ya | 15. Ya |
| 6. Tidak | |
| 7. Tidak | |
| 8. Ya | |
| 9. Tidak | |
| 10. Tidak | |

UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

Correlations

		Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Total	Pearson Correlation	1	,974**	,974**	,895**	,974**	,847**	,416*	,974**	,974**	,923**	,713**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,022	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P1	Pearson Correlation	,974**	1	,935**	,866**	,935**	,800**	,419*	1,000**	1,000**	,873**	,665**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,021	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	,974**	,935**	1	,800**	1,000**	,864**	,449*	,935**	,935**	,934**	,593**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,013	,000	,000	,000	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	,895**	,866**	,800**	1	,800**	,665**	,223	,866**	,866**	,736**	,800**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,237	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	,974**	,935**	1,000**	,800**	1	,864**	,449*	,935**	,935**	,934**	,593**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,013	,000	,000	,000	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	,847**	,800**	,864**	,665**	,864**	1	,251	,800**	,800**	,796**	,457*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,182	,000	,000	,000	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	,416*	,419*	,449*	,223	,449*	,251	1	,419*	,419*	,280	,053
	Sig. (2-tailed)	,022	,021	,013	,237	,013	,182		,021	,021	,134	,782
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	,974**	1,000**	,935**	,866**	,935**	,800**	,419*	1	1,000**	,873**	,665**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,021		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	,974**	1,000**	,935**	,866**	,935**	,800**	,419*	1,000**	1	,873**	,665**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,021	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	,923**	,873**	,934**	,736**	,934**	,796**	,280	,873**	,873**	1	,659**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,134	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	,713**	,665**	,593**	,800**	,593**	,457*	,053	,665**	,665**	,659**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,000	,001	,011	,782	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Total	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
Total	Pearson Correlation	1	,923**	,923**	,895**	,895**	,974**	,895**	,847**	,974**	,416*	,974**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,022	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	,923**	1	1,000**	,736**	,736**	,934**	,736**	,796**	,873**	,280	,934**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,134	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	,923**	1,000**	1	,736**	,736**	,934**	,736**	,796**	,873**	,280	,934**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,134	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	,895**	,736**	,736**	1	1,000**	,800**	1,000**	,665**	,866**	,223	,800**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,237	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	,895**	,736**	,736**	1,000**	1	,800**	1,000**	,665**	,866**	,223	,800**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,237	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	,974**	,934**	,934**	,800**	,800**	1	,800**	,864**	,935**	,449*	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,013	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	,895**	,736**	,736**	1,000**	1,000**	,800**	1	,665**	,866**	,223	,800**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,237	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	,847**	,796**	,796**	,665**	,665**	,864**	,665**	1	,800**	,251	,864**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,182	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	,974**	,873**	,873**	,866**	,866**	,935**	,866**	,800**	1	,419*	,935**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,021	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	,416*	,280	,280	,223	,223	,449*	,223	,251	,419*	1	,449*
	Sig. (2-tailed)	,022	,134	,134	,237	,237	,013	,237	,182	,021		,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	,974**	,934**	,934**	,800**	,800**	1,000**	,800**	,864**	,935**	,449*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,013	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

UJI VALIDITAS SIKAP

Correlations

		Total	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Total	Pearson Correlation	1	,620**	,513**	,620**	,484**	,484**	,484**
	Sig. (2-tailed)		,000	,004	,000	,007	,007	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30
S1	Pearson Correlation	,620**	1	,108	1,000**	-,130	-,130	-,130
	Sig. (2-tailed)	,000		,571	,000	,492	,492	,492
	N	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	,513**	,108	1	,108	-,160	-,160	-,160
	Sig. (2-tailed)	,004	,571		,571	,399	,399	,399
	N	30	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	,620**	1,000**	,108	1	-,130	-,130	-,130
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,571		,492	,492	,492
	N	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	,484**	-,130	-,160	-,130	1	1,000**	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,007	,492	,399	,492		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	,484**	-,130	-,160	-,130	1,000**	1	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,007	,492	,399	,492	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	,484**	-,130	-,160	-,130	1,000**	1,000**	1
	Sig. (2-tailed)	,007	,492	,399	,492	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Total	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Total	Pearson Correlation	1	,513**	,484**	,513**	,484**	,513**	,620**
	Sig. (2-tailed)		,004	,007	,004	,007	,004	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	,513**	1	-,160	1,000**	-,160	1,000**	,108
	Sig. (2-tailed)	,004		,399	,000	,399	,000	,571
	N	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	,484**	-,160	1	-,160	1,000**	-,160	-,130
	Sig. (2-tailed)	,007	,399		,399	,000	,399	,492
	N	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	,513**	1,000**	-,160	1	-,160	1,000**	,108
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,399		,399	,000	,571
	N	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	,484**	-,160	1,000**	-,160	1	-,160	-,130
	Sig. (2-tailed)	,007	,399	,000	,399		,399	,492
	N	30	30	30	30	30	30	30
S11	Pearson Correlation	,513**	1,000**	-,160	1,000**	-,160	1	,108
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,399	,000	,399		,571
	N	30	30	30	30	30	30	30
S12	Pearson Correlation	,620**	,108	-,130	,108	-,130	,108	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,571	,492	,571	,492	,571	
	N	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI VALIDITAS DUKUNGAN SUAMI

Correlations

		Total	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8
Total	Pearson Correlation	1	,622**	,586**	,898**	,524**	,733**	,622**	,586**	,606**
	Sig. (2-tailed)		,000	,001	,000	,003	,000	,000	,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS1	Pearson Correlation	,622**	1	,238	,336	,015	,190	1,000**	,238	,261
	Sig. (2-tailed)	,000		,206	,069	,939	,314	,000	,206	,164
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS2	Pearson Correlation	,586**	,238	1	,424*	,309	,500**	,238	1,000**	,047
	Sig. (2-tailed)	,001	,206		,019	,097	,005	,206	,000	,804
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS3	Pearson Correlation	,898**	,336	,424*	1	,509**	,707**	,336	,424*	,668**
	Sig. (2-tailed)	,000	,069	,019		,004	,000	,069	,019	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS4	Pearson Correlation	,524**	,015	,309	,509**	1	,309	,015	,309	,408*
	Sig. (2-tailed)	,003	,939	,097	,004		,097	,939	,097	,025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS5	Pearson Correlation	,733**	,190	,500**	,707**	,309	1	,190	,500**	,378*
	Sig. (2-tailed)	,000	,314	,005	,000	,097		,314	,005	,039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS6	Pearson Correlation	,622**	1,000**	,238	,336	,015	,190	1	,238	,261
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,206	,069	,939	,314		,206	,164
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS7	Pearson Correlation	,586**	,238	1,000**	,424*	,309	,500**	,238	1	,047
	Sig. (2-tailed)	,001	,206	,000	,019	,097	,005	,206		,804
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DS8	Pearson Correlation	,606**	,261	,047	,668**	,408*	,378*	,261	,047	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,164	,804	,000	,025	,039	,164	,804	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Total	DS9	DS10	DS11	DS12	DS13	DS14	DS15
Total	Pearson Correlation	1	,898**	,524**	,733**	,622**	,898**	,594**	,468**
	Sig. (2-tailed)		,000	,003	,000	,000	,000	,001	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS9	Pearson Correlation	,898**	1	,509**	,707**	,336	1,000**	,733**	,202
	Sig. (2-tailed)	,000		,004	,000	,069	,000	,000	,285
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS10	Pearson Correlation	,524**	,509**	1	,309	,015	,509**	,218	-,132
	Sig. (2-tailed)	,003	,004		,097	,939	,004	,247	,486
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS11	Pearson Correlation	,733**	,707**	,309	1	,190	,707**	,566**	,048
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,097		,314	,000	,001	,803
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS12	Pearson Correlation	,622**	,336	,015	,190	1	,336	,067	,864**
	Sig. (2-tailed)	,000	,069	,939	,314		,069	,724	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS13	Pearson Correlation	,898**	1,000**	,509**	,707**	,336	1	,733**	,202
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,004	,000	,069		,000	,285
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS14	Pearson Correlation	,594**	,733**	,218	,566**	,067	,733**	1	,202
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,247	,001	,724	,000		,285
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
DS15	Pearson Correlation	,468**	,202	-,132	,048	,864**	,202	,202	1
	Sig. (2-tailed)	,009	,285	,486	,803	,000	,285	,285	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS PENGETAHUAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,985	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	11,2333	66,323	,970	,983
P2	11,2000	66,372	,971	,983
P3	11,2333	67,013	,882	,984
P4	11,2000	66,372	,971	,983
P5	11,2000	67,476	,830	,984
P6	10,9000	72,231	,383	,987
P7	11,2333	66,323	,970	,983
P8	11,2333	66,323	,970	,983
P9	11,1667	66,902	,914	,983
P10	11,2000	68,648	,682	,985
P11	11,1667	66,902	,914	,983
P12	11,1667	66,902	,914	,983
P13	11,2333	67,013	,882	,984
P14	11,2333	67,013	,882	,984
P15	11,2000	66,372	,971	,983
P16	11,2333	67,013	,882	,984
P17	11,2000	67,476	,830	,984
P18	11,2333	66,323	,970	,983
P19	10,9000	72,231	,383	,987
P20	11,2000	66,372	,971	,983

UJI RELIABILITAS SIKAP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,763	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	29,2667	26,202	,459	,741
S2	28,8000	29,545	,401	,747
S3	29,2667	26,202	,459	,741
S4	28,7000	29,941	,374	,750
S5	28,7000	29,941	,374	,750
S6	28,7000	29,941	,374	,750
S7	28,8000	29,545	,401	,747
S8	28,7000	29,941	,374	,750
S9	28,8000	29,545	,401	,747
S10	28,7000	29,941	,374	,750
S11	28,8000	29,545	,401	,747
S12	29,2667	26,202	,459	,741

UJI RELIABILITAS DUKUNGAN SUAMI

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,909	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DS1	7,6333	21,275	,552	,904
DS2	7,5333	21,568	,516	,906
DS3	7,7000	19,872	,875	,892
DS4	7,5000	21,914	,450	,908
DS5	7,8667	20,878	,682	,900
DS6	7,6333	21,275	,552	,904
DS7	7,5333	21,568	,516	,906
DS8	7,6667	21,333	,535	,905
DS9	7,7000	19,872	,875	,892
DS10	7,5000	21,914	,450	,908
DS11	7,8667	20,878	,682	,900
DS12	7,6333	21,275	,552	,904
DS13	7,7000	19,872	,875	,892
DS14	7,7000	21,390	,520	,906
DS15	7,6333	22,033	,382	,910

Lampiran 8

ANALISIS DATA PENELITIAN**1. Karakteristik Responden****Statistics**

		Usia	Pendidikan	Paritas
N	Valid	40	40	40
	Missing	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	6	15,0	15,0	15,0
	20-35 tahun	28	70,0	70,0	85,0
	>35 tahun	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	25,0	25,0	25,0
	SMP	9	22,5	22,5	47,5
	SMA	8	20,0	20,0	67,5
	PT	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	18	45,0	45,0	45,0
	Multipara	22	55,0	55,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

2. Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Ketepatan Kunjungan ANC	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%

Pengetahuan Ibu * Ketepatan Kunjungan ANC Crosstabulation

			Ketepatan Kunjungan ANC		Total
			Tepat	Tidak Tepat	
Pengetahuan Ibu	Tinggi	Count	29	5	34
		% of Total	72,5%	12,5%	85,0%
	Rendah	Count	2	4	6
		% of Total	5,0%	10,0%	15,0%
Total		Count	31	9	40
		% of Total	77,5%	22,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,897 ^b	1	,005	,016	,016
Continuity Correction ^a	5,198	1	,023		
Likelihood Ratio	6,620	1	,010		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,699	1	,006		
N of Valid Cases	40				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,35.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Ibu (Tinggi / Rendah)	11,600	1,659	81,102
For cohort Ketepatan Kunjungan ANC = Tepat	2,559	,818	8,002
For cohort Ketepatan Kunjungan ANC = Tidak Tepat	,221	,082	,592
N of Valid Cases	40		

3. Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Ibu * Ketepatan Kunjungan ANC	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%

Sikap Ibu * Ketepatan Kunjungan ANC Crosstabulation

			Ketepatan Kunjungan ANC		Total
			Tepat	Tidak Tepat	
Sikap Ibu	Positif	Count	25	6	31
		% of Total	62,5%	15,0%	77,5%
	Negatif	Count	6	3	9
		% of Total	15,0%	7,5%	22,5%
Total		Count	31	9	40
		% of Total	77,5%	22,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,782 ^b	1	,377		
Continuity Correction ^a	,186	1	,667		
Likelihood Ratio	,734	1	,392		
Fisher's Exact Test				,394	,320
Linear-by-Linear Association	,762	1	,383		
N of Valid Cases	40				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,03.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap Ibu (Positif / Negatif)	2,083	,401	10,822
For cohort Ketepatan Kunjungan ANC = Tepat	1,210	,739	1,981
For cohort Ketepatan Kunjungan ANC = Tidak Tepat	,581	,180	1,872
N of Valid Cases	40		

4. Dukungan Suami

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Suami * Ketepatan Kunjungan ANC	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%

Dukungan Suami * Ketepatan Kunjungan ANC Crosstabulation

			Ketepatan Kunjungan ANC		Total
			Tepat	Tidak Tepat	
Dukungan Suami	Mendukung	Count	24	2	26
		% of Total	60,0%	5,0%	65,0%
	Tidak Mendukung	Count	7	7	14
		% of Total	17,5%	17,5%	35,0%
Total		Count	31	9	40
		% of Total	77,5%	22,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,341 ^b	1	,002	,004	,004
Continuity Correction ^a	7,072	1	,008		
Likelihood Ratio	9,143	1	,002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9,108	1	,003		
N of Valid Cases	40				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,15.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami (Mendukung / Tidak Mendukung)	12,000	2,018	71,357
For cohort Ketepatan Kunjungan ANC = Tepat	1,846	1,081	3,154
For cohort Ketepatan Kunjungan ANC = Tidak Tepat	,154	,037	,643
N of Valid Cases	40		

Lampiran 10

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP 07.01/3.3/1599/2017
 Lamp. : 1 bendel
 Perihal : **PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS**

17 Oktober 2017

Kepada Yth :
 Kepala Puskesmas Werang
 Di –
WERANG SONO NGGOANG

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Maria Yosefa Pattipeilohy
 NIM : P07124216085
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : Puskesmas Werang

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP KETEPATAN KUNJUNGAN ANCDI PUSKESMAS REKAS KABUPATEN MANGGARAI BARAT,NTT

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Novilawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb
 NIP : 198011022002122002



Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Tigadiregaran MD III/62, Yogyakarta 55143 Telp/ Fax : 0274-374390
 Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MD III/304 Mantingan Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
 Jurusan Keperawatan GIGI : Jl. Muli Muli, Muli, G. Yogyakarta 55143 Telp/Fax : 0274-374331

Lampiran 11

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

17 Oktober 2017

Nomor : PP.07.01/3.3/1597/2017
 Lamp : 1 bendel
 Perihal : **PERMOHONAN IJIN PENELITIAN**

Kepada Yth :
 Bupati Manggarai Barat
 Cq. Bappeda Kabupaten Manggarai Barat
 Di
LABUAN BAJO

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Maria Yosefa Pattipellohy
 NIM : P07124216085
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Rekas

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP KETEPATAN KUNJUNGAN ANCDI PUSKESMAS REKAS KABUPATEN MANGGARAI BARAT, NTT TAHUN 2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

 Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
 NIP. 1980110220021222002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat
2. Kepala Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat
3. Arsip

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran MD III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200
 Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MD III/304 Mantriheron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
 Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306

Lampiran 12


KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA


Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
 Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com

PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE-01/L/1005/2017

Judul	: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Ketepatan Kunjungan ANCDI Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat, NTT Tahun 2017
Dokumen	: 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	: Maria Yosefa Pattipeilohy
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	: -
Tanggal Kelaikan Etik	: 12 Desember 2017
Inststitusi peneliti	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

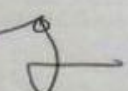
Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
 NIP. 196502111986021002

Lampiran 13

PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS WERANG

SURAT KETERANGAN
No : Pusk.441/697/X/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Yohanes K. Syukur
NIP	: 19631023 199403 1 008
Pangkat/Golongan	: Penata Tk./IId
Jabatan	: Kepala UPTD Puskesmas Werang
Unit Kerja	: UPTD Puskesmas Werang

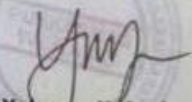
Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama	: Maria Yosefa Pattipeilohy
NIM	: P07124216085
Mahasiswa	: Program Studi D-IV Kebidanan
Asal Perguruan Tinggi	: Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Telah melaksanakan Uji Validitas Data di UPTD Puskesmas Werang untuk memperoleh data Guna Penyusunan Skripsi dengan Judul: **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP KETEPATAN KUNJUNGAN ANC DI PUSKESMAS REKAS KABUPATEN MANGGARAI BARAT.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Werang, 27 November 2017
Kepala UPTD Puskesmas Werang


Yohanes K. Syukur
NIP: 19631023 199403 1 008

Lampiran 14



PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS REKAS – KECAMATAN MBELILING



SURAT KETERANGAN
Nomor : PKM.R.036/3464/XII/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Vinsensius Suhardu
NIP	: 19751018 200501 1 005
Pangkat/Golongan	: Penata Tkt.I, III/d
Jabatan	: Kepala Puskesmas
Unit Kerja	: Puskesmas Rekas

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Maria Yosefa Pattipeilohy
NIM	: P0714216085
Pekerjaan	: Mahasiswi
Fakultas / Jurusan	: D-IV Kebidanan
Universitas / PT	: Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Benar-benar telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rekas dengan Judul Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Ketepatan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat tahun 2017, dari tanggal 04 Desember s/d 22 Desember 2017 di Puskesmas Rekas, Kecamatan Mbeliling Kabupaten Manggarai Barat.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rekas, 22 Desember 2017
Kepala UPTD Puskesmas Rekas



Vinsensius Suhardu
NIP: 19751018 200501 1 005