

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap ibu hamil menginginkan proses kehamilan sampai dengan persalinan dapat berjalan dengan normal dan lancar, serta tidak mengalami gangguan pada masa kehamilan dan persalinan. Salah satu cara untuk menjaga ibu dan bayi tetap sehat selama kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*).

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan frekuensi kunjungan 4 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan medis dalam pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, pemeriksaan obstetrik dan pemeriksaan diagnosis penunjang.(1)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 bahwa lebih dari 80% wanita perkotaan cenderung menerima perawatan antenatal di Asia-Pasifik, Eropa Timur dan Amerika Latin dan Karibia, hanya 67% wanita perkotaan yang cenderung melakukannya di Afrika; ketidaksetaraan antara 20% terkaya dan 20% termiskin lebih tinggi di Afrika dan Asia-Pasifik dibandingkan dengan Eropa Timur dan LAC (Latin America and Carribean).(2)

Di wilayah Asia dan Afrika, diperkirakan peningkatan lebih dari 50% dalam cakupan kunjungan perawatan antenatal awal dari tahun 2010 hingga 2013 dicapai di lima wilayah: Afrika Utara, Asia Barat, Asia Selatan, daerah berkembang, dan Asia Tenggara. Perkiraan peningkatan cakupan terendah antara yaitu di Amerika Latin dan Karibia (11,5%), daerah-daerah maju (9,6%), dan Asia Timur (9,5%).(3)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 bahwa proporsi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebesar 95,4%, sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan sebanyak 4,6%. Jumlah ibu yang melakukan pemeriksaan tertinggi di Bali yaitu 99,6%, dan terendah di Papua yaitu 71,7%. Cakupan ANC K4 di Indonesia sebesar 70,4%. Angka cakupan ANC K4 tertinggi di Bali yaitu 90,3%, sedangkan ANC K4 terendah di Papua sebesar 56,3%.(4)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 juga dapat diketahui bahwa proporsi pemeriksaan kehamilan di Provinsi Sumatera Utara sebesar 92,4%, sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan sebesar 7,6%. Angka cakupan ANC K1 di Provinsi Sumatera Utara sebesar 90,0% sedangkan ANC K4 sebesar 85,9%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan K4 di Provinsi Sumatera Utara masih rendah karena target nasional untuk K4 sebesar 95%.(4)

Data Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016 menunjukkan bahwa pada tahun 2016, cakupan K1 dan K4 di Kota Medan yakni K1 sebesar 94,4% dan K4 sebesar 89,6% Target untuk K1 dan K4 adalah 100%. Sedangkan tahun

2015 dilaporkan bahwa cakupan K1 dan K4 di Kota Medan yakni K1 sebesar 107,9% dan K4 sebesar 102,5%. Jumlah cakupan tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2014 K1 sebesar 106,6% dan K4 sebesar 100,5% dan di tahun 2013 K1 sebesar 88,55% dan K4 sebesar 83,20%.(5)

Masih rendahnya kunjungan *antenatal care*, salah satunya mungkin disebabkan karena pemahaman tentang kehamilan dan masalah dalam kehamilan masih kurang, sehingga masih ditemukan ibu hamil yang tidak patuh melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Faktor yang dapat menghambat responden untuk melakukan pemeriksaan walaupun memiliki pengetahuan yang baik, yaitu faktor internal, status ekonomi yang kurang cukup, paritas yang kurang baik, jarak rumah yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan yang kurang dan fasilitas kesehatan yang kurang memadai.(6)

Puskesmas Padang Bulan merupakan salah satu puskesmas induk yang ada di Kota Medan. Sasaran ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 753 orang lebih tinggi dibandingkan dengan sasaran ibu hamil pada tahun 2016 yaitu sebanyak 748 orang. Data bulan Juli 2018 menunjukkan bahwa jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 787 orang.(7)

Data Puskesmas Padang Bulan Kota Medan menunjukkan bahwa pada tahun 2017 (Januari – Desember) cakupan K1 sebesar 92,4% dengan target sebesar 100%. Cakupan K4 sebesar 90,3% sedangkan target yang harus dicapai untuk K4 tahun 2014 yaitu 95%. Data bulan Juli 2018 menunjukkan bahwa orang cakupan K1 dengan jumlah 436 orang (55,4%) dengan target bulan Juli

2018 sebesar 58,3%. Sedangkan cakupan K4 dengan jumlah 409 (52,0%) sedangkan target K4 yang harus dicapai pada bulan Juli 2018 yaitu sebesar 55,4%. Jumlah ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Kota Medan sebanyak 238 orang.(8)

Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya kunjungan K4 antara lain adalah faktor pendapatan keluarga/status ekonomi karena ibu atau keluarganya tidak mampu membayar, kurangnya dukungan keluarga, tidak melakukan pemeriksaan jika tidak ada keluhan kehamilan, tidak melakukan kunjungan ANC untuk memeriksakan kehamilannya. Kesadaran masyarakat terutama ibu hamil akan pentingnya memeriksakan kesehatan masih kurang. Dengan situasi ekonomi semakin sulit dan pandangan yang belum menjadikan kesehatan ibu hamil dan melahirkan sebagai kebutuhan pokok yang diprioritaskan, maka masyarakat semakin berkurang untuk berkunjung ke bidan atau ke tenaga medis lainnya untuk memeriksakan kehamilannya. Bagi sebagian anggota masyarakat, biaya pemeriksaan merupakan beban berat akibatnya mereka memilih untuk tidak memeriksakan kehamilannya.(9)

Selain itu, faktor pengetahuan juga berhubungan dengan perilaku seseorang. pengetahuan adalah penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Masyarakat yang tinggal di desa-desa, mereka tidak selalu dapat membaca pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan kehamilan dan persalinan dari media cetak, terlebih lagi kesadaran

masyarakat untuk membeli bahan-bahan bacaan baik berupa buku maupun Koran/majalah masih rendah. Akibatnya pengetahuan mereka tentang kesehatan kehamilan pun rendah sehingga mereka kurang memperhatikan kehamilannya.(10)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari proses pengindraan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan merupakan dasar untuk seseorang melakukan tindakan, karena ternyata perilaku yang didasari oleh ilmu pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh ilmu pengetahuan.(10)

Berdasarkan Survei Awal yang penulis lakukan pada tanggal 12 Juli 2018 dengan mewawancarai 10 orang ibu hamil trimester III yang seharusnya sudah melakukan kunjungan K4 dengan menanyakan sudah berapa kali melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan selama masa kehamilan, sebanyak 5 orang menjawab 2 kali, 3 orang menjawab baru 1 kali, hanya 2 orang yang menjawab 4 kali melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan. Ketika peneliti menanyakan pengetahuan mereka tentang pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 orang tidak dapat menjawab dengan baik, hanya 3 orang ibu hamil yang dapat menjawab dengan benar tentang pemeriksaan kehamilan, tujuannya dan jumlah kunjungan yang baik selama masa kehamilan. Alasan ibu yang tidak ANC karena tidak tahu bahwa ANC minimal 4 kali selama masa kehamilan dan menurut mereka jika tidak mengalami masalah atau keluhan pada masa kehamilan tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan memilih judul : Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan Tahun 2018.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan kunjungan ANC ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Kota Medan Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan dalam melakukan penelitian di masa yang akan datang bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC.

b. Bagi institusi pendidikan

Menambah referensi di perpustakaan khususnya yang berkaitan dengan pengetahuan ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Padang Bulan

Sebagai masukan bagi Puskesmas Padang Bulan dalam meningkatkan cakupan kunjungan ANC ibu hamil (K1 dan K4).

b. Bagi Responden

Sebagai masukan dan informasi bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC ibu hamil (K1 dan K4)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Ibu Hamil dengan Kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang”. Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Korelatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Berdasarkan uji statistik diperoleh *p-value* $0,008 < 0,05$, disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai pengetahuan cukup yang tidak melakukan kunjungan K4 lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan kunjungan K4, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik yang melakukan kunjungan K4 lebih besar dibandingkan dengan yang tidak melakukan kunjungan K4.(9)

Penelitian Salman berjudul Faktor yang Berhubungan Dengan Rendahnya K4 Ibu Hamil Dan Ibu Nifas di Puskesmas Belawa Kabupaten Wajo, menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan ($p = 0,000 < 0,05$) memiliki hubungan yang signifikan terhadap rendahnya K4 ibu hamil dan ibu nifas pada pemeriksaan *antenatal care*. Banyak faktor yang dapat menghambat responden untuk melakukan pemeriksaan walaupun memiliki pengetahuan yang baik, yaitu faktor internal, status ekonomi yang kurang cukup, paritas yang kurang baik, jarak rumah yang

jauh dari tempat pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan yang kurang dan fasilitas kesehatan yang kurang memadai. Pengetahuan ibu yang baik tentang pemeriksaan kehamilan akan membuat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan tepat waktu sesuai dengan yang telah dianjurkan.(6)

Berdasarkan hasil penelitian Surniati Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Pemanfaatan Antenatal Care (K1-K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Mamasa, menggunakan penelitian survei analitik dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemanfaatan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Mamasa adalah tingkat pengetahuan, pendapatan, dan persepsi responden mengenai biaya antenatal care. Sedangkan paritas, aksesibilitas dan dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan keteraturan pemanfaatan *antenatal care*. Pengetahuan mengenai *antenatal care* yang dimiliki oleh sebagian besar responden dalam penelitian ini sudah berada pada tingkat implementasi, atau mengaplikasikan pengetahuan yang mereka miliki dalam bentuk tindakan memanfaatkan pelayanan *antenatal*.(11)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Ante Natal Care

Antenatal care adalah asuhan yang diberikan ibu sebelum persalinan, dan prenatal care. *Antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah.(12)

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi dan menatalaksana kondisi yang tidak normal. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan.(13)

2.2.2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:(12)

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif pada bayi.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.(12)

2.2.3. Jadwal ANC

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas

minimal 4 kali selama kehamilan, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut:(14)

TABEL 2.1.

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan yang Dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke-16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber: Kemenkes RI.(14)

2.2.4. Asuhan Standar 7T

Asuhan standar minimal 7T yaitu: timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara (konseling dan pemecahan masalah).(14)

1. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI = *Body Mass Index*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm.(12)

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran McDonald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4. Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) lengkap

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

5. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil (kurang darah). Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet

semasa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia pada ibu hamil, berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia.

6. Tes terhadap penyakit menular seksual

Menganjurkan untuk pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS) lain pada kecurigaan adanya risiko IMS.

7. Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

Anamnesa meliputi biodata ibu hamil, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. (14)

2.2.5. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Jika petugas kesehatan mengikuti langkah-langkah proses pemeriksaan secara seksama, petugas kesehatan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas kesehatan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Dari beberapa pengalaman, akan lebih baik memberikan pendidikan kepada ibu dan anggota

keluarganya, khususnya pembuat keputusan utama, sehingga ibu akan didampingi untuk mendapatkan asuhan.(15)

Gejala tertentu saat hamil kadang butuh pertolongan tenaga kesehatan segera. Jika ibu menemui gejala-gejala berikut ini, itu artinya alarm tanda bahaya untuk segera mencari pertolongan tenaga kesehatan dan meminta saran tindakan apa yang seharusnya dilakukan. Hal ini menjadi sangat penting demi keselamatan ibu dan janin yang ada dalam kandungan. Tanda-tanda dan gejala yang merupakan tanda bahaya kehamilan yaitu:(16)

1. Sakit perut yang hebat atau bertahan lama.
2. Perdarahan atau terjadi bercak dari vagina.
3. Bocornya cairan atau perubahan dalam cairan yang keluar dari vagina.
Yakni jika menjadi berair, lengket, atau berdarah.
4. Adanya tekanan pada panggul, sakit di punggung bagian bawah atau kram sebelum usia 37 minggu kehamilan.
5. Pipis yang sakit atau terasa seperti terbakar.
6. Sedikit pipis atau tidak pipis sama sekali.
7. Muntah berat atau berulang kali, atau muntah disertai sakit atau demam.
8. Menggigil atau demam di atas 101 derajat Fahrenheit (38,3°C).
9. Rasa gatal yang menetap di seluruh tubuh, khususnya jika dibarengi kulit tubuh menguning, urine berwarna gelap, dan feses berwarna pucat.
10. Gangguan penglihatan, seperti pandangan ganda, pandangan kabur, buram, atau ada titik mata yang terasa silau jika memandang sesuatu.(17)
11. Sakit kepala berat yang bertahan lebih dari 2-3 jam.

12. Pembengkakan atau terasa berat akibat cair (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata, atau penambahan berat badan yang tiba-tiba, sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan.
13. Kram parah yang menetap pada kaki atau betis, yang tidak mereda ketika ibu hamil menekuk lutut dan menyentuhkan lutut itu ke hidung.
14. Penurunan gerakan janin. Sebagai panduan umum, jika terjadi kurang dari 10 gerakan dalam 2 jam pada kehamilan minggu ke-26 atau lebih, artinya kondisi janin tidak normal.
15. Trauma atau cedera pada daerah perut.
16. Pingsan atau pusing-pusing dengan atau tanpa palpitasi (pupil mata menyempit).
17. Masalah kesehatan lain yang berkaitan dengan kehamilan.(16),(17)

Selama pemeriksaan antenatal, ibu mungkin akan memberitahukan jika ia mengalami tanda-tanda tersebut atau dapat terdeteksi oleh petugas kesehatan. Penting bagi petugas kesehatan untuk memeriksa tanda-tanda bahaya ini pada setiap kunjungan. Jika petugas kesehatan mengidentifikasi / menemukan suatu tanda bahaya, langkah berikutnya adalah melaksanakan semua investigasi untuk membuat suatu diagnosis dan membuat suatu rencana penatalaksanaan yang sesuai.(15)

2.2.6. Kegiatan Pemeriksaan Kehamilan

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh dokter/bidan pada saat pemeriksaan, meliputi tahap-tahap berikut ini.(18)

1. Tahap pengkajian merupakan tanya jawab dan pemeriksaan bertujuan untuk memperoleh data subjektif (hasil tanya jawab) dan data objektif (hasil pemeriksaan).
2. Tahap analisis (memeriksa) data dan kebutuhan pasien.
3. Tahap perumusan diagnosis dan prognosis kebidanan (membuat kesimpulan)
4. Tahap pelaksanaan tindakan sesuai rencana.
5. Tahap evaluasi hasil tindakan dan tindak lanjutnya (*follow up*).

Rincian kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:(18)

1. Tahap pengkajian

Pada tahap ini, data subjektif diperoleh dengan cara lisan (*anamnese*). data-data yang dibutuhkan sebagai berikut:

- a. Biodata istri dan suami, meliputi nama, umur, status, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat rumah.
- b. Riwayat keluarga, meliputi penyakit yang terjadi di keluarga dan ada tidaknya persalinan kembar dalam keluarga.
- c. Keadaan psiko-sosial, meliputi pekerjaan, tempat rumah, dan dukungan keluarga.
- d. Kehidupan seksual, meliputi ada tidaknya masalah dan rutinitas hubungan suami istirahat.
- e. Latar belakang sosial budaya, meliputi kebiasaan, tradisi, dan budaya dalam keluarga.
- f. Riwayat kesehatan/keadaan kesehatan yang lalu, meliputi penyakit yang pernah diderita dan tindakan operasi yang pernah dilakukan sejak bayi

sampai sekarang. Selain itu, vaksinasi dan transfusi yang pernah diperoleh.

- g. Riwayat kebidanan (obstetrik), meliputi data haid, kehamilan, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, keadaan gizi.

Data objektif diperoleh dengan melakukan berbagai cara pemeriksaan berikut ini.

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan fisik.

- 1) Pemeriksaan secara umum dilakukan pengukuran-pengukuran vital, seperti suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan.
- 2) Penampilan, meliputi pemeriksaan apakah kondisinya baik atau lemah, pucat, atau kurang gizi. Selain itu, apakah fisik dan emosinya sehat atau tidak.
- 3) Pemeriksaan fisik, yaitu :
 - a) Pemeriksaan rambut dan kulit, meliputi muka bagian mata, hidung, mulut, telinga, dan gigi. Jika ada gigi rusak harus segera diobati agar tidak menjadi peluang infeksi.
 - b) Pemeriksaan leher, apakah terjadi pembesaran kelenjar tiroid atau benjolan.
 - c) Pemeriksaan payudara, meliputi ada tidaknya benjolan dan bagaimana keadaan puting susunya.
 - d) Pemeriksaan jantung dan paru-paru, normal atau ada kelainan.

- e) Pemeriksaan perut (abdomen, apakah normal, ada tidaknya bekas operasi, dan pemeriksaan kehamilan).
 - f) Pemeriksaan kondisi janin, meliputi posisi tubuh, bagian janin yang paling rendah, dan letak plasenta (ari-ari).
 - g) Pemeriksaan alat gerak bagian bawah (kaki), meliputi pemeriksaan refleks lutut serta ada tidaknya edema (pembengkakan) atau varises,
 - h) Pemeriksaan jalan lahir, meliputi pemeriksaan alat kelamin luar, dan jika perlu dilakukan pemeriksaan organ dan mulut rahim.
- 4) Pemeriksaan laboratorium, meliputi pemeriksaan darah (hemoglobin, golongan darah) dan ada tidaknya penyakit yang diderita.

2. Tahap analisis data dan kebutuhan pasien

Pada tahap ini, bidan akan menganalisis data, menentukan masalah dan kebutuhan ibu, serta akan memenuhi kebutuhannya.

3. Tahap perumusan diagnosis dan prognosis kebidanan (membuat kesimpulan)

Pada tahap ini, bidan akan merumuskan apakah kandungan (janin) dan ibunya dalam keadaan baik dan hasilnya sesuai dengan analisa yang telah dilakukan.

4. Tahap pelaksanaan tindakan sesuai rencana

Pada tahap ini, pemeriksa akan melaksanakan tindakan yang telah direncanakan dari hasil rumusannya. Hal ini dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah yang ada serta memenuhi kebutuhan ibu hamil, seperti pemberian vitamin-vitamin dan imunisasi tetanus toksoid (TT). Imunisasi

TT dilakukan pada kehamilan 3-6 bulan sebanyak dua kali berturut-turut dengan jarak satu bulan. Tujuannya untuk mencegah timbulnya penyakit tetanus dan lain-lain.

5. Tahap evaluasi hasil tindakan dan tindak lanjutnya (*follow up*).

Pada tahap ini, pemeriksa akan mengevaluasi keadaan ibu saat kontrol kembali.(18)

2.2.7. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain.(10)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.(19)

2.2.8. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng

daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:(19)

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. 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.(19)

2.2.9. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:(10)

1. Cara kuno memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.(10)

Pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* penting dimiliki oleh semua ibu hamil agar ibu hamil memahami tentang pentingnya melakukan pemeriksaan dan tercapai kunjungan K4 secara teratur, yaitu ibu melakukan kunjungan 1 kali pada trimester I, melakukan kunjungan 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III.(12)

2.2.10. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC

Pengetahuan sangat berperan dalam menentukan bagaimana seseorang bertindak. Ketika ibu hamil mengetahui manfaat dan jadwal *antenatal care*, maka kemungkinan besar akan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari petugas kesehatan, keluarga, atau media massa. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih ada responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup mengenai *antenatal care*, tetapi tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Hal ini terjadi karena selain pengetahuan, banyak faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Beberapa diantaranya adalah tingkat kebutuhan yang dirasakan atau sikap dan keyakinan menyangkut pelayanan kesehatan. Pada umumnya, orang yang merasa sakit memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebaliknya orang yang sebenarnya membutuhkan pelayanan kesehatan tetapi merasa sehat tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sikap atau keyakinan mengenai pelayanan kehamilan juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mengenai pelayanan antenatal akan memanfaatkan pelayanan tersebut dan sebaliknya, ibu hamil dengan pengetahuan yang kurang baik mengenai manfaat pelayanan antenatal tidak akan memanfaatkan pelayanan tersebut.(11)

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis ilmiah mencoba mengutarakan jawaban sementara terhadap masalah yang akan diteliti.

Hipotesis menjadi teruji apabila semua gejala yang timbul tidak bertentangan dengan hipotesis tersebut.(20) Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* (potong lintang atau sekat silang). Menurut Sugiyono, desain *cross sectional* yaitu pengamatan hanya dilakukan sekali, sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh peneliti dengan melihat adanya hubungan antara variabel independen dan dependen.(21) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan kepatuhan kunjungan K4 di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan.

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.3.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan. Alasan pemilihan lokasi tersebut karena cakupan K1 dan K4 belum mencapai target.

3.3.2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2018 – Oktober 2018. Pengambilan data dilakukan pada bulan September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti

untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(21) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Kota Medan sebanyak 238 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau keseluruhan yang diteliti dan dianggap mampu mewakili seluruh populasi. Sampel penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:(22)

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

Dimana :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,1).

Sehingga diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{238}{1 + 238(0,1^2)}$$

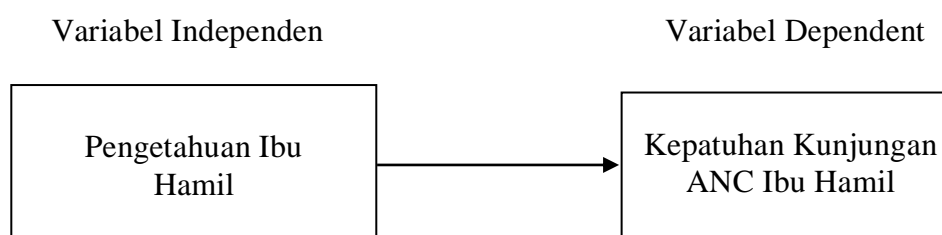
$$n = \frac{238}{1 + 2,38}$$

n = 70,4 orang, pembulatan menjadi 70 orang.

Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh sampel sebanyak 70 orang. Penarikan sampel dengan cara aksidental (*accidental sampling*) yaitu menunggu ibu hamil trimester III yang berkunjung atau melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Padang Bulan Medan.

3.4. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan.(22) Berdasarkan judul penelitian, kerangka konsep mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan tahun 2018 adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya.(22)

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu atau segala hal yang diketahui ibu hamil trimester III tentang ANC dan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan.

2. Kepatuhan kunjungan ANC adalah lengkap atau tidak kepatuhannya kunjungan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan atau di Puskesmas Padang Bulan Medan, minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali trimester III.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran variabel penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Untuk mengetahui pengetahuan responden dengan menanyakan 20 buah pernyataan dengan menggunakan pilihan jawaban dengan pilihan berganda yaitu a, b, dan c. Untuk jawaban 'benar' diberi skor 1, dan jawaban 'salah' diberi skor 0. Skor terendah adalah 20 (20 x 0), sedangkan skor tertinggi adalah 20 (20 x 1). Aspek pengukuran pengetahuan adalah sebagai berikut:

Kategori pengetahuan responden adalah sebagai berikut:

- a) Tinggi, jika menjawab benar 76%-100% atau mendapatkan skor 16-20
- b) Cukup, jika menjawab benar 56%-75% atau mendapatkan skor 12-15
- c) Kurang, jika menjawab benar $\leq 55\%$ atau mendapatkan skor 0-11.

2. Kepatuhan Kunjungan ANC

Untuk mengetahui kepatuhan kunjungan ANC dengan menanyakan 1 buah pertanyaan tentang patuh tidaknya kunjungan ibu selama masa kehamilan, yang dikategorikan sebagai berikut :

- a) Patuh, jika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) ≥ 4 kali selama masa kehamilan sesuai Kemenkes RI yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.
- b) Tidak Patuh, jika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) kurang dari 4 kali selama masa kehamilan atau tidak sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

TABEL 3.1.*Aspek Pengukuran Variabel Penelitian*

Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori	Skala Ukur
Independen Pengetahuan	20	Menghitung skor pengetahuan (skor max=20)	Skor 16-20 Skor 12-15 Skor 0-11	Baik (3) Cukup (2) Kurang(1)	Ordinal
Dependen Kepatuhan Kunjungan ANC	1	Menghitung skor kunjungan ANC (skor max=4)	Patuh = apabila melakukan kunjungan trimester I : 1 kali, trimester II: 1 kali, trimester III: 2 kali Tidak Patuh = apabila tidak sesuai dengan prosedur/ jadwal kunjungan ANC	Patuh (2) Tidak Patuh (1)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data**3.6.1. Jenis Data**

Adapun jenis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan data yaitu:

1. Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden (sampel) langsung melalui kuesioner yang telah disiapkan.
2. Data sekunder merupakan metode pengumpulan data yang diperoleh atau data-data yang telah ada di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan, seperti data jumlah ibu hamil, data Kunjungan K1, K4, dan lain-lain.
3. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, text book, sumber elektronik, misalnya: SDKI, Riskesdas, WHO.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian kuesioner.
2. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasikan oleh pihak lain, seperti profil Puskesmas Padang Bulan Medan.
3. Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (*report*).

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Kuesioner yang telah disusun terlebih dahulu akan dilakukan ujicoba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur. Uji coba kuesioner dilakukan pada 30 orang ibu hamil di Puskesmas Medan Selayang, setelah selesai ujian perbaikan proposal. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor

total variabel menggunakan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment (r)*.

Butir kuesioner dinyatakan valid jika nilai r-hitung lebih besar dari r-tabel atau

r-hitung > r-tabel (0,361) Rumus Korelasi *Procuct Moment* :

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

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien validitas

N = Banyaknya Subjek

X = Nilai Pemanding

Y = Nilai dari instrument yang akan dicari validitasnya

TABEL 3.2

Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket.
1.	Pengetahuan -1	0,469	0,361	Valid
2.	Pengetahuan -2	0,490	0,361	Valid
3.	Pengetahuan -3	0,436	0,361	Valid
4.	Pengetahuan -4	0,552	0,361	Valid
5.	Pengetahuan -5	0,595	0,361	Valid
6.	Pengetahuan -6	0,437	0,361	Valid
7.	Pengetahuan -7	0,873	0,361	Valid
8.	Pengetahuan -8	0,548	0,361	Valid
9.	Pengetahuan -9	0,882	0,361	Valid
10.	Pengetahuan -10	0,588	0,361	Valid
11.	Pengetahuan -11	0,730	0,361	Valid
12.	Pengetahuan -12	0,438	0,361	Valid
13.	Pengetahuan -13	0,609	0,361	Valid
14.	Pengetahuan -14	0,500	0,361	Valid
15.	Pengetahuan -15	0,645	0,361	Valid
16.	Pengetahuan -16	0,706	0,361	Valid
17.	Pengetahuan -17	0,570	0,361	Valid
18.	Pengetahuan -18	0,629	0,361	Valid
19.	Pengetahuan -19	0,438	0,361	Valid
20.	Pengetahuan -20	0,649	0,361	Valid

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan ketepatan dan dapat dipercaya dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran. Hasil uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dinyatakan reliabel jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* hitung $>0,600$.

TABEL 3.3

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

No.	Variabel	Nilai Reliabilitas	R. Cronbach's Alpha	Ket.
1.	Pengetahuan	0,896	0,600	Reliabel

3.7. Teknik Pengolahan Data

Untuk mendeskripsikan data setiap variabel digunakan statistik deskriptif agar analisis data menghasilkan informasi yang benar dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Data Editing* (Proses Pemeriksaan)

Data yang telah dikumpulkan, diperiksa terlebih dahulu dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. *Data Coding* (Pengkodean)

Mengidentifikasi jawaban dengan memberikan kode tertentu untuk memudahkan dalam pengolahan data.

3. *Processing* (Memasukkan Data)

Pada tahap ini jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam komputer.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Mengecek kembali apakah ada kesalahan data, sehingga data benar-benar siap dianalisis.

3.8. Analisa Data

Analisa data penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisis Univariat adalah mengelompokkan data tersebut ke dalam satu tabel yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* atau *Chi Kuadrat* dengan tingkat kepercayaan 95% atau kesalahan (α) = 0,05. Penerimaan hipotesis penelitian ini yaitu jika nilai signifikan yang diperoleh $<0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan ibu tentang *antenatal care* dengan kunjungan ANC. Hipotesis ditolak jika nilai signifikan yang diperoleh $>0,05$ maka tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan ANC.